

**Tekst jednolity Regulaminu organizacyjnego
Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu
na dzień 01.07.2020 r.**

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy Regulamin Organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zwany w dalszej części „Regulaminem” określa w szczególności:

1. nazwę podmiotu,
2. cele i zadania,
3. strukturę organizacyjną podmiotu, w tym zakładów leczniczych,
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
5. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych,
7. organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
9. wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
10. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
11. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
12. sposób kierowania zakładami leczniczymi podmiotu leczniczego i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.

§ 2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
2. pacjent – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny,
3. podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą – Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu,

4. Szpital – zakład podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
5. Poradnie Specjalistyczne – zakład podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
6. komórka organizacyjna – część zakładu wyodrębniona w regulaminie,
7. świadczenia zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, lub poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
8. świadczenie szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin,
9. działalność lecznicza – polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniu nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
10. ustawa – ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. z późniejszymi zmianami,
11. zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
12. Zintegrowany System Zarządzania – Zintegrowany System Zarządzania Jakością ISO 9001 i Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC 27001.

§ 3

1. Podmiot leczniczy działa pod nazwą Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu zwany dalej „Szpitalem Miejskim” i jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiot leczniczy może używać skrótu nazwy „SSM w Toruniu”.
3. Siedzibą Szpitala jest miasto Toruń.
4. Szpital działa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Podstawowym obszarem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Toruń.
6. Miejscem udzielania świadczeń jest Szpital Miejski, ul. Batorego 17/19; 87-100 Toruń.

Rozdział II Cele i zadania podmiotu leczniczego

§ 4

Głównym celem Szpitala Miejskiego jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, przy stałym podnoszeniu jakości świadczonych usług a także propagowanie zachowań prozdrowotnych .

§ 5

Zadaniem Szpitala Miejskiego jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym za wyjątkiem poradni preluksacyjnej, w której realizowane są świadczenia zdrowotne dzieciom z zakresu zapobieganie powstawaniu wad rozwoju narządów ruchu.

§ 6

1. Do zakresu działalności Szpitala Miejskiego w Toruniu należy udzielanie następujących rodzajów świadczeń zdrowotnych:
 - 1) szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres udzielanych przez Szpital Miejski w Toruniu świadczeń zdrowotnych obejmuje w szczególności:
 - 1) zapewnienie świadczeń szpitalnych,
 - 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych,
 - 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 4) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne,
 - 5) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
3. Świadczenia szpitalne udzielane są w następujących dziedzinach medycyny:
 - 1) chorób wewnętrznych,
 - 2) kardiologii,
 - 3) hematologii,
 - 4) neurologii,
 - 5) chirurgii ogólnej i onkologicznej,
 - 6) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - 7) neurochirurgii,
 - 8) urologii ogólnej i onkologicznej,
 - 9) intensywnej terapii medycznej i anestezjologii,
 - 10) rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej,
 - 11) transplantologii klinicznej.
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są przez Szpital w poradniach specjalistycznych w następujących dziedzinach medycyny:
 - 1) diabetologii,
 - 2) endokrynologii,
 - 3) hematologii,
 - 4) kardiologii,
 - 5) gastroenterologii,
 - 6) neurologii,
 - 7) chirurgii ogólnej,
 - 8) chirurgii onkologicznej,
 - 9) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - 10) neurochirurgii,
 - 11) urologii,
 - 12) immunologii klinicznej,

oraz w zakładach i pracowniach diagnostyki medycznej wymienionych w § 11 ustępy 4 (1 – 5) ,5 (1 – 4) oraz 6.3.

§ 7

Szpital Miejski wykonuje określone w odrębnych przepisach zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

§ 8

Szpital Miejski organizuje i prowadzi działalność szkoleniową dla osób wykonujących zawody medyczne oraz w ramach zawartych umów umożliwia przeprowadzenie badań klinicznych.

§ 9

Szpital Miejski może – na zasadach określonych przepisami prawa oraz uchwał odrębnych – prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza w zakresie nie ograniczającym działalności statutowej, polegającą w szczególności na: obrocie produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, artykułami komplementarnymi do usług medycznych, artykułami zielarskimi i higieniczno-kosmetycznymi, na prowadzeniu usług w dziedzinie odnowy biologicznej, a także usług związanych z prowadzeniem szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, na udostępnianiu innym podmiotom leczniczym oraz podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą pomieszczeń i urządzeń medycznych, w szczególności na podstawie umów najmu, dzierżawy, użyczenia.

§ 10

1. Do wykonywania zadań przez SSM w Toruniu powołuje się dwa zakłady o nazwach:
 - 1) Zakład Leczniczy Szpital,
 - 2) Zakład Leczniczy Poradnie Specjalistyczne.
2. W skład zakładów wchodzi komórki organizacyjne.

Rozdział III

Struktura Organizacyjna Podmiotu Leczniczego

§ 11

Zakład Leczniczy Szpital ma wyodrębnione następujące komórki organizacyjne

1. Oddziały:
 - 1) Oddział Chorób Wewnętrznych,
 - 2) Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
 - 3) Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku,
 - 4) Oddział Neurologii i Leczenia Udarów,
 - 5) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
 - 6) Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
 - 7) Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej,
 - 8) Oddział Neurochirurgii,
 - 9) Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii,
 - 10) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej.
2. Izba Przyjęć.
3. Blok Operacyjny.
4. Komórki diagnostyczne i diagnostyczno-lecznicze:

- 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL),
 - 2) Zakład Diagnostyki Kardiologicznej (ZDK),
 - 3) Pracownia Rentgenodiagnostyki (RTG),
 - 4) Pracownia Ultrasonografii (USG),
 - 5) Pracownia Endoskopowa,
 - 6) Pracownia Kontroli Stymulatorów,
 - 7) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - 8) Pracownia Mammografii,
 - 9) Pracownia Histopatologii,
 - 10) Pracownia Hemodynamiczna,
 - 11) Pracownia Elektrofizjologii,
 - 12) Pracownia Urodynamiczna.
 - 13) Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne:
 - Pracownia Mikrobiologii Ogólnej,
 - Pracownia Mikrobiologii Molekularnej.
5. Inne komórki o charakterze medycznym:
- 1) Bank Krwiotwórczych Komórek Macierzystych
 - 2) Apteka Szpitalna,
 - 3) Dział Higieny i Epidemiologii,
 - 4) Punkt pobrań materiału do badań,
 - 5) Dietetyk Szpitalny.

§ 12

Zakład Lecznicy Poradnie Specjalistyczne ma wyodrębnione następujące komórki organizacyjne:

1. poradnie o charakterze medycznym:
 - 1) Poradnia Diabetologiczna,
 - 2) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 3) Poradnia Hematologiczna,
 - 4) Poradnia Kardiologiczna,
 - 5) Poradnia Neurologiczna,
 - 6) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - 7) Poradnia Chirurgii ogólnej,
 - 8) Poradnia Chirurgii onkologicznej,
 - 9) Poradnia Urazowo-ortopedyczna,
 - 10) Poradnia Preluksacyjna,
 - 11) Poradnia Neurochirurgiczna,
 - 12) Poradnia Urologiczna,
 - 13) Poradnia Immunologiczna.
2. pozostałe poradnie i pracownie:
 - 1) Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia,
 - 2) Poradnia Medycyny Pracy.

§ 13

W całym podmiocie leczniczym wyodrębnione zostały administracyjne komórki organizacyjne:

1. Działy:
 - 1) Zarządzania i Obsługi Pacjenta, w tym Sekcja Koderów,
 - 2) Zaopatrzenia,
 - 3) Eksploatacji Technicznej ,
 - 4) Ekonomiczny, w tym Sekcja Finansowo-Kosztowa,
 - 5) Spraw Pracowniczych i Płac, w tym Sekcja Kadr,
 - 6) Zamówień Publicznych ,
 - 7) Planowania, Rozliczania i Sprzedaży Usług,
 - 8) Zarządzania Jakością.
2. Samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 3) Radca Prawny,
 - 4) Pełnomocnik Dyrektora ds. jakości,
 - 5) Inspektor ochrony danych,
 - 6) Stanowisko ds. bhp,
 - 7) Inspektor ochrony radiologicznej,
 - 8) Stanowisko ds. ochrony p/pož.,
 - 9) Stanowisko ds. obronności,
 - 10) Stanowisko ds. Kontroli.

Rozdział IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych podmiotu.

§ 14

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone prawami wykonywania zawodu oraz dyplomami posiadanych specjalizacji i uprawnień.

§ 15

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Leczniczym Szpital spełnia standardy akredytacyjne dla lecznictwa szpitalnego potwierdzone Certyfikatem Ministerstwa Zdrowia i Centrum Monitorowania Jakości.

§ 16

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala Miejskiego potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 17

Szpital Miejski prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zapewnia ochronę danych osobowych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 18

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w rejestracji.

1. W rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:
 - 1) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku, gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (nie dotyczy przypadków stanowiących zagrożenie życia i zdrowia),
 - 2) dowód osobisty/ paszport/ prawo jazdy (dokumenty z nr PESEL) na podstawie których w systemie e WUŚ zostanie potwierdzone uprawnienie do bezpłatnych świadczeń – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest hospitalizacja/ porada w ramach umowy z NFZ i/lub wystawienie recepty/ zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze/zaopatrzenie protetyczne w przypadku nie potwierdzenia uprawnień pacjenta do świadczeń, gdy pacjent jest przekonany, że ma do nich prawo po okazaniu dokumentów, o których mowa w pkt 2 może to potwierdzić poprzez:
 - a) przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
 - b) złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń.

Obydwa powyższe warianty są równoprawne z potwierdzeniem uprawnień z systemem e-WUŚ.

2. W rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną (lub o nie upoważnieniu nikogo), o zastrzeżeniu lub nie dostępu do dokumentacji konkretnej osoby bliskiej po swojej śmierci, upoważnieniu osoby do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia (lub o nie upoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
3. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo przed rozpoczęciem zabiegu.
4. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

§ 19

1. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z NFZ , w przypadku gdy zostaje wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
2. Po zarejestrowaniu się na termin hospitalizacji/porady /badania pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym miejscu.
3. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.

§ 20

1. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi / zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Szpitala Miejskiego.
2. Skargi/zażalenia przyjmuje Kierownik Działu Zarządzania i Obsługi Pacjenta w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 13.30, Dyrektor po wcześniejszym umówieniu się w sekretariacie oraz Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.
3. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę szpital udzieli pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 30 dni.

§ 21

W Szpitalu poza kolejnością świadczenia zdrowotne udzielane są z uwzględnieniem kryteriów medycznych oraz realnych możliwości:

1. Honorowym Obywatelom Miasta Torunia,
2. Osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności,
3. Kobietom w ciąży,
4. Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi,
5. Zasłużonym Dawcom Przeszczepu,
6. Inwalidom wojennym i wojskowym,
7. Kombatantom,
8. Żołnierzom zastępczej służby wojskowej,
9. Cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych,
10. Działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych,
11. Osobom deportowanym do pracy przymusowej,
12. Uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
13. Poszkodowanym weteranom, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
14. Uprawnionym żołnierzom i pracownikom wojska w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań za granicą,
15. Weteranom w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Rozdział V

Ogólne zasady organizacji świadczeń w Zakładzie Leczniczym Szpital

§ 22

W komórkach organizacyjnych oddziały szpitalne pacjenci objęci są całodobowymi kompleksowymi świadczeniami zdrowotnymi polegającymi na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 23.

1. Jeżeli przyjęty do Szpitala pacjent wymaga udzielenia świadczeń określonych procesem planowego leczenia, które nie mogą być realizowane w oddziale odpowiadającym zakresowi planowanych świadczeń dopuszcza się w takiej sytuacji – przy zachowaniu

limitu przyznanych i wymaganych procesem planowego leczenia świadczeń zdrowotnych – możliwość hospitalizacji pacjenta w innych oddziałach szpitalnych przy równoczesnym objęciu tego pacjenta opieką medyczną personelu oddziału zgodnie z rozpoznaniem i procesem planowego leczenia.

2. Przyjęcie do oddziału może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze w uzasadnionych medycznie przypadkach.

§ 24

1. Zasady przyjęcia pacjenta na oddział, przekazywania pacjenta na inny oddział szpitalny oraz wypisu pacjenta ze szpitala określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania dotycząca świadczenia usług zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego.
2. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
3. Jeżeli wskutek braku miejsc z zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez Szpital przyjęty, to po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej Szpital zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem.
4. Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie.
5. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala jego odzież za pokwitowaniem przekazywana jest do „Magazynu Rzeczy Pacjentów”.
6. W dniu wypisu odzież z „Magazynu” odbiera pracownik Szpitala i za pokwitowaniem przekazuje ją pacjentowi.

§ 25

1. Wypisanie pacjenta jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Leczniczym Szpital,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, na wniosek lekarza kierującego oddziałem - kierownika oddziału niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 26

Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

§ 27

W przypadku, o którym mowa w § 26 niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.

§ 28

Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 29

1. W przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania pacjenta gmina właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby nie zdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
2. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia wójta / burmistrza / prezydenta o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i organizuje transport sanitarny na koszt gminy, której mowa w ust.1.
3. Gmina pokrywa koszt transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora.

Rozdział VI

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych w Zakładzie Leczniczym Szpital .

§ 30

W komórkach organizacyjnych Zakładu Leczniczego Szpital zwanych oddziałami szpitalnymi jest następująca nie wymieniona w rozdziałach IV i V organizacja pracy:

1. Organizację świadczeń i nadzór nad procesem leczenia sprawują lekarze kierujący oddziałami – kierownicy zgodnie z zapisami umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.
2. Pielęgniarki oddziałowe/koordynujące są odpowiedzialne za zabezpieczenie warunków administracyjno-gospodarczych do wykonywania zadań oraz organizują i zapewniają realizację kompleksowych świadczeń pielęgniarskich w oddziale/ komórce organizacyjnej.
3. Pacjenci przebywający w oddziale mają zapewnione:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) produkty lecznicze i materiały medyczne,

- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
4. Osoby przebywające na terenie oddziału są zobowiązane podporządkować się poleceniom personelu oddziału.
5. Obecność osób odwiedzających i ich zachowanie nie mogą naruszać praw innych pacjentów.
6. Jednocześnie jednego pacjenta mogą odwiedzać maksymalnie 3 osoby.
7. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
8. Informacji udziela się pacjentowi, Jego przedstawicielowi ustawowemu a za ich zgodą innym osobom.

§ 31

Wykaz procedur wykonywanych w poszczególnych oddziałach:

1. Oddział Chorób Wewnętrznych :

- 1) w oddziale realizowane są świadczenia zdrowotne/procedury medyczne z zakresu diagnostyka i leczenie wszystkich schorzeń z dziedziny chorób wewnętrznych,
- 2) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach: 12:00 -19:00,
- 3) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem-kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami;
- 4) w sali Intensywnej Opieki Medycznej odwiedziny chorego mogą odbywać się w godz. od 16.00 do 18.00,
- 5) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik oddziału lub lekarz prowadzący w godzinach 12.00-14.00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

2. Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej:

- 1) wykaz świadczeń zdrowotnych wykonywanych w oddziale:
 - a) leczenie ostrych zespołów wieńcowych,
 - b) leczenie niewydolności serca,
 - c) leczenie zaburzeń rytmu serca i wytwarzania oraz przewodzenia bodźców wewnątrz-sercowych,
 - d) diagnostyka i leczenie wad serca.
- 2) zabiegi wykonywane w oddziale w ramach procedur diagnostyczno-terapeutycznych:
 - a) koronarografia - inwazyjne badanie tętnic wieńcowych z użyciem kontrastu,
 - b) angioplastyka tętnic wieńcowych - udrożnienie zamkniętej tętnicy lub poszerzenie zwężenia w tętnicy wieńcowej z użyciem baloników i/lub stentów,
 - c) wszczepianie stymulatora serca,
 - d) pukcja opłucnej oraz worka osierdziowego,
 - e) kardiowersja elektryczna,
 - f) elektrokardiograficzny test wysiłkowy,
 - g) dobutaminowa próba obciążeniowa,
 - h) echokardiografia oraz echokardiografia przezprzetykowa,
 - i) spiroergometria,
 - j) badania elektrofizjologiczne,
 - k) ablacje w zaburzeniach rytmu serca.

- 3) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach: 12:00 -19:00,
- 4) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego – kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami,
- 5) w salach Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego odwiedziny chorego mogą odbywać się w godzinach od 16:00 do 18:00 wyłącznie za indywidualną każdorazową zgodą lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego,
- 6) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik oddziału lub lekarz prowadzący w godz. od 12.00 do 13.30. Lekarz dyżurny udziela powyższych informacji w godzinach od 14:00.do 16:00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz leczący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

2.1. Pracownia Hemodynamiczna:

- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację świadczeń i nadzór nad procesem leczenia sprawuje lekarz kierujący oddziałem Kardiologii i Intensywnej Opieki Medycznej,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie badań inwazyjnych określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością dotycząca świadczenia usług zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego,
- 4) w pracowni wykonuje się następujące badania/ zabiegi inwazyjne: koronarografię, koronaroplastykę.

2.2. Pracownia Elektrofizjologii:

- 1) Pracownia jest komórka organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację świadczeń i nadzór nad procesem leczenia sprawuje lekarz kierujący oddziałem Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie badań inwazyjnych określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością dotycząca świadczenia usług zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego,
- 4) w zakresie działalności Pracowni przeprowadzane są zabiegi:
 - a) implantacje stymulatorów serca: jednojamowego i dwujamowego,
 - b) wymiana stymulatorów,
 - c) implantacje kardiowerterów-defibrylatorów (ICD),
 - d) implantacje kardiowerterów-defibrylatorów z funkcją resynchronizacji,
 - e) wymiana kardiowerterów-defibrylatorów,
 - f) badania elektrofizjologiczne,
 - g) ablacje i krioablacje w zaburzeniach rytmu serca.

3. Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku:

- 1) w oddziale prowadzona jest diagnostyka i leczenie wszystkich nowotworów krwi, a także zaburzeń krzepnięcia,
- 2) stosowane zabiegi, metody leczenia i diagnozowania:
 - a) cytologiczna, cytochemiczna, immunofenotypowa cytogenetyczna i molekularna diagnostyka ostrych i przewlekłych białaczek, chłoniakówziarnicznych i nieziarnicznych, szpiczaków i innych chorób limfo- i mieloproliferacyjnych,
 - b) biochemiczna i cytogenetyczna diagnostyka zaburzeń krzepnięcia,
 - c) diagnostyka i leczenie niedokrwistości, szkas małopłytkowych i osoczowych,
 - d) plazmafereza i cytoafereza,

- e) zabiegi immunoablacji w niedokrwistości aplastycznej,
 - f) chemioterapia wszystkich rodzajów nowotworów krwi, a zwłaszcza:
 - szpiczaka plazmocytozy,
 - amyloidozy pierwotnej i innych dyskrazji plazmocytozy,
 - ostrych i przewlekłych białaczek,
 - zespołów mielodysplastycznych,
 - chłoniaków nieziarniczych,
 - chłoniaka ziarniczego (ziarnica),
 - chorób mielo- i limfoproliferacyjnych,
 - g) chemioterapia wysokodawkowana wspomagana przeszczepianiem własnych komórek macierzystych,
- 3) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach od 12:00 do 19:00,
 - 4) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem - kierownika lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami,
 - 5) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik lub inny lekarz oddziału w godzinach 9.00 -14.00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela kierownik oddziału, lekarz leczący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

Ciągłość opieki medycznej zapewnia Poradnia hematologiczna.

4. Oddział Neurologii i Leczenia Udarów

- 1) w oddziale diagnozuje i leczy pacjentów z chorobami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego takimi jak:
 - a) padaczki,
 - b) guzy mózgu i kanału kręgowego,
 - c) polineuropatie,
 - d) stwardnienie rozsiane,
 - e) przemijające zaburzenia krążenia mózgowego,
 - f) zespoły bólowe kręgosłupa,
 - g) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
 - h) udary krwotoczne i niedokrwienne mózgu,
- 2) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach od 12:00 do 19:00,
- 3) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem – kierownika lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami,
- 4) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik, lekarz prowadzący oraz lekarz dyżurny - doraźnie w godzinach 10.30.-14.00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz leczący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

5. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:

- 1) wykaz zabiegów operacyjnych wykonywanych w oddziale w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych:
 - a) operacje laparoskopowe i klasyczne schorzeń pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych,

- b) endoskopowe zabiegi diagnostyczno-lecznicze przewodu pokarmowego i dróg żółciowych,
 - c) operacje tarczycy (w tym stosowanie technik małoinwazyjnych oraz śródoperacyjnego neuromonitoringu),
 - d) trzustki (nowotwory, powikłania przewlekłego i ostrego zapalenia trzustki),
 - e) minimalnie inwazyjne zabiegi drenażu zbiorników płynowych w obrębie jamy brzusznej,
 - f) biopsje diagnostyczne guzów pod kontrolą USG,
 - g) żołądka (w tym: powikłania choroby wrzodowej, chirurgiczne leczenie nowotworów żołądka),
 - h) jelita grubego (zabiegi resekcji jelit w przebiegu choroby nowotworowej oraz innej etiologii),
 - i) piersi (w tym: usuwanie guzków piersi, oszczędzające oraz całkowite resekcje piersi z powodu nowotworów, ocena i usuwanie węzła wartowniczego z użyciem gamma-kamery),
 - j) śledziona (klasycznie i laparoskopowo),
 - k) operacje proktologiczne (żylaki odbytu, szczeliny odbytu, przetoki, ropnie, zwężenia odbytu),
 - l) przepuklin (pachwinowe, brzuszne, udowe, rozworu przełykowego), zarówno z wykorzystaniem materiału własnego jak i tworzyw sztucznych,
 - m) pełen zakres operacji ogólnochirurgicznych ostro-dyżurowych (w tym: operacje wyrostka robaczkowego, niedrożności mechaniczne, zabiegi urazowe jamy brzusznej, perforacje przewodu pokarmowego, drenaże jam opłucnych, leczenie powikłań z powodu stopy cukrzycowej),
 - n) operacje z powodu ostrego niedokrwienia kończyn dolnych,
 - o) operacje wytworzenia dostępu naczyniowego do hemodializy,
 - p) żylaków kończyn dolnych,
 - q) nowotwory skóry,
- 2) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach: 12.00-18.00,
 - 3) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem – kierownika lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami, z prawa odwiedzin wyłączeni są chorzy przebywający na salach pooperacyjnych.
 - 4) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik lub lekarz prowadzący w godzinach od 9.00 do 14.00, lekarz dyżurny w godz. od 14.00 do 18.00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji o stanie zdrowia udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

6. Oddział Urazowo-Ortopedyczny:

- 1) wykaz procedur medycznych realizowanych przez oddział:
 - a) leczenie urazów narządu ruchu oraz ze schorzeń ortopedycznych z wykorzystaniem najnowszych metod zespołań,
 - b) zabiegi artroskopowe w schorzeniach i urazach stawów kolanowych,
 - c) zabiegi połowicznej i całkowitej endoprotezoplastyki stawu biodrowego, implantacje protez stawu kolanowego,
- 2) odwiedziny chorego mogą odbywać się od poniedziałku do piątku w godzinach: 14.00-18.00, natomiast w dni wolne od pracy w godz. od 12:00 do 18:00,

- 3) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem – kierownika lub lekarza dyżurnego opuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami,
- 4) z prawa odwiedzin wyłączeni są chorzy przebywający na salach pooperacyjnych,
- 5) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik lub lekarz prowadzący w godzinach 12:00-14:00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

7. Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej:

- 1) w oddziale w ramach leczenia schorzeń wykonuje się następujący zakres zabiegów operacyjnych:
 - a) leczenie nowotworów układu moczowo-płciowego (nerki, moczowodu pęcherza moczowego, cewki moczowej, gruczołu krokowego, jąder, prącia). W tym zakresie wykonywany jest pełen zakres zabiegów klasycznych, zabiegów laparoskopowych, endoskopowych (za wyjątkiem giętkiego URS) oraz wykorzystywana jest technika laparoskopowa z asystą robota da Vinci (dotyczy głównie zaawansowanej choroby nowotworowej pęcherza moczowego),
 - b) leczenie kamicy układu moczowego (metodą klasyczną , laparoskopową i endoskopową z wykorzystaniem URSL i PCNL w razie potrzeby z wykorzystaniem lasera holowego,
 - c) leczenie wad wrodzonych układu moczowego: operacje zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego (endoskopowe, laparoskopowe, operacje klasyczne),
 - d) leczenie łagodnego przerostu gruczołu krokowego (zabiegi klasyczne i endoskopowe),
 - e) leczenie zwężenia cewki moczowej i moczowodu (zabiegi endoskopowe oraz operacje klasyczne),
 - f) operacje w obrębie moszny i prącia (wodniak jądra, torbiel nasienna, żylaki moszny, stulejka, skrzywienie prącia),
 - g) operacje naprawcze układu moczowego po leczeniu onkologicznym,
 - h) operacje układu moczowo-płciowego po powikłaniach infekcyjnych,
 - i) operacje w trybie ostrodyżurowym (kolka nerkowa, krwimocz, urazy układu moczowo-płciowego),
- 2) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach od 12.00 do 19.00
- 3) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami,
- 4) z prawa odwiedzin wyłączeni są chorzy przebywający na salach pooperacyjnych,
- 5) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik lub lekarz prowadzący od poniedziałku do piątku w godz. od 12:00 do 14:00, lekarz dyżurny we wszystkie dni tygodnia od 14.00 do 19.00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

8. Oddział Neurochirurgii

- 1) w oddziale wykonuje się następujący zakres zabiegów operacyjnych:
 - a) leczenie operacyjne urazów czaszkowo – mózgowych, w tym ewakuacje krwiaków, rekonstrukcje kości czaszki, implantacja czujników ciśnienia śródczaszkowego,
 - b) operacje nowotworów śródczaszkowych - resekcja guzów pierwotnych, przerzutowych,
 - c) biopsje pod kontrolną nawigacji guzów nieoperacyjnych lub o niepewnym charakterze,
 - d) operacje dróg płynowych mózgu i rdzenia - wad wrodzonych typu Chiari, implantacji urządzeń zastawkowych i drenaży czasowych,
 - e) kompleksowe operacje nowotworów kręgosłupa i struktur kanału kręgowego, z ich resekcją lub biopsją,
 - f) kompleksowe leczenie chorób i urazów kręgosłupa z odbarczeniem struktur nerwowych, korekcją deformacji i stabilizacji na wszystkich jego poziomach wraz z kompleksem szczytowo – potylicznych jak i miednicą,
 - g) korekcja osi kręgosłupa strzałkowej (kręgozmyki, hiperkifozy, zaburzenie balansu strzałkowego) jaki i czołowej (skoliozy pierwotne i wtórne),
 - h) zabiegu na nerwach obwodowych z ich uwolnieniem, rekonstrukcją oraz leczenie guzów w zakresie nerwów i splotów obwodowych,
 - i) inwazyjne leczenie przeciwbólowe: wetebroplastyka i stentoplastyka, implantacja stymulatorów rdzenia, przeciwbólowe ostrzyknięcia stawów,
 - j) zabiegi diagnostyczno – lecznicze przeciwbólowe kręgosłupa - ostrzyknięcia stawów, dyskografie, blokady diagnostyczne korzeni nerwowych i nerwów obwodowych,
- 2) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach: 12:00-18:00,
- 3) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem – kierownika lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami,
- 4) z prawa odwiedzin wyłączeni są chorzy przebywający na salach pooperacyjnych,
- 5) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik lub lekarz prowadzący w godzinach 12:00-14:00, lekarz dyżurny w godz. od 14:00 do 18:00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

9. Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii:

- 1) oddział zapewnia nowoczesną terapię chorych w bezpośrednim zagrożeniu życia,
- 2) odwiedziny chorych mogą odbywać się codziennie w godz. od 16:00 do 18:00,
- 3) Po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem – kierownika lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami
- 4) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela lekarz kierujący oddziałem - kierownik lub lekarz prowadzący w godzinach 10:00 – 14:00. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

10. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej.

- 1) wykaz procedur medycznych wykonywanych w oddziale obejmuje leczenie schorzeń narządów ruchu i układu nerwowego z wykorzystaniem następujących zabiegów:

- a) kinezyterapii, terapii zajęciowej oraz terapii neurologopedycznej i psychologicznej,
 - b) fizykoterapii: elektroterapia, magnetoterapia, światłolecznictwo, ultradźwięki,
 - c) ciepłolecznictwa,
 - d) krioterapii,
 - e) hydroterapii,
- 2) odwiedziny chorego mogą odbywać się codziennie w godzinach od 12:00 do 19:00,
 - 3) po uzyskaniu zgody lekarza kierującego oddziałem – kierownika lub lekarza dyżurnego dopuszcza się odwiedziny poza wyznaczonymi godzinami,
 - 4) informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik lub lekarz prowadzący w godzinach 10:00-14:00, w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze. W przypadku pacjentów nowoprzyjętych informacji udziela lekarz przyjmujący.

11. Izba Przyjęć:

- 1) Izba Przyjęć jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala,
- 2) Izba Przyjęć kieruje kierownik, który odpowiada za organizację pracy,
- 3) zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania dotycząca świadczenia usług zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego,
- 4) w rejestracji Izby Przyjęć dostępne są informacje zawierające aktualny spis placówek medycznych, z którymi NFZ podpisał umowę, spis telefonów: policji, prokuratora dyżurnego, straży pożarnej, pracownika służb technicznych oraz personelu szpitala zajmującego kierownicze stanowiska,
- 5) nadzór nad pracą Izby Przyjęć w godzinach dyżurnych sprawuje Główny Dyżurant Szpitala,
- 6) wykonanie niezbędnych badań i zakwalifikowanie pacjenta do hospitalizacji lub ewentualnej odmowy powinno się odbyć w możliwie jak najkrótszym czasie,
- 7) rejestratorka Izby Przyjęć jest zobowiązana do niezwłocznego zawiadomienia rodziny lub opiekunów chorego w przypadku:
 - a) przyjęcia bez ich wiedzy do szpitala niepełnoletniego,
 - b) przyjęcia chorego bez względu na wiek w stanie nagłym i ciężkim,
- 8) w razie zgonu pacjenta w Izbie Przyjęć postępowanie ze zwłokami należy przeprowadzić zgodnie z ustaleniami Regulaminu Organizacyjnego (rozdział XV).

12. Blok operacyjny:

- 1) Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala,
- 2) Blokiem Operacyjnym kieruje kierownik, który w zakresie spraw dotyczących sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz organizacji i nadzoru pracy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa a w zakresie organizacji i nadzoru pracy personelu średniego i niższego podlega Naczelnaj Pielęgniarsce,
- 3) zasady przyjęcia pacjenta na blok operacyjny, przekazywania pacjenta na oddział szpitalny określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością dotycząca Świadczenia Usług Zdrowotnych w zakresie Lecznictwa Stacjonarnego,
- 4) zadaniem bloku operacyjnego jest przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w optymalnych zgodnych z zasadami aseptyki i antyseptyki warunkach z zakresu

chirurgii ogólnej, onkologicznej i naczyń, urologii ogólnej i onkologicznej, neurochirurgii, ortopedii, hematologii z zakresu pobierania szpiku kostnego.

§ 32

Organizacja pracy w komórkach diagnostyczno-leczniczych:

1. Pracownia Mammografii:

- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację wykonywania świadczeń i nadzór nad wykonywaniem przez pracownię świadczeń sprawuje kierownik,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie rentgenodiagnostyki i diagnostyki obrazowej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej,
- 4) pacjentów ambulatoryjnych obowiązuje wcześniejsza rejestracja: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,
- 5) czas oczekiwania na wykonanie badań jest różny wynika z wcześniejszej rejestracji. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem pracowni,
- 6) informacja o dniach i godz. przyjęć pacjentów wywieszona jest w okienku rejestracji do Pracowni.

2. Pracownia Rentgenodiagnostyki:

- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację wykonywania świadczeń i nadzór nad wykonywaniem przez pracownię świadczeń sprawuje kierownik,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie rentgenodiagnostyki i diagnostyki obrazowej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej,
- 4) pacjentów ambulatoryjnych obowiązuje wcześniejsza rejestracja: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,
- 5) czas oczekiwania na wykonanie badań jest różny wynika z wcześniejszej rejestracji. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem pracowni,
- 6) informacja o dniach i godz. przyjęć pacjentów wywieszona jest w rejestracji do Pracowni,
- 7) w pracowni wykonywany jest następujący zakres badań diagnostyczno-leczniczych:
 - a) diagnostyka układu kostno-stawowego,
 - b) diagnostyka układu pokarmowego i moczowego,
 - c) diagnostyka narządów klatki piersiowej,
 - d) diagnostyka narządów jamy brzusznej.

3. Pracownia USG:

- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację wykonywania świadczeń i nadzór nad wykonywaniem przez pracownię świadczeń sprawuje kierownik,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki USG określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania świadczenie usług diagnostyki medycznej,

- 4) do pracowni obowiązuje wcześniejsza rejestracja: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,
- 5) czas oczekiwania na wykonanie badań wynika z wcześniejszej rejestracji. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem pracowni,
- 6) informacja o dniach i godzinach przyjęć pacjentów wywieszona jest w pracowni,
- 7) w pracowni wykonywane są następujące procedury:
 - a) badania usg narządów: jama brzuszna, tarczyca; piersi; jądra; tkanki miękkie,
 - b) ocena morfologiczna naczyń i przepływów naczyniowych,
 - c) biopsje aspiracyjne cienkoigłowe we współpracy z lekarzem patologiem (guzki piersi; tarczycy, tkanek miękkich) oraz w znieczuleniu ogólnym zmian zlokalizowanych w jamie brzusznej we współpracy z lekarzem anestezjologiem,
 - d) nakłucia i drenaże zbiorników płynu (torbiele, ropnie, wolny płyn) zlokalizowanych w jamach ciała lub narządach miękkich,
 - e) badania objęte zakresem działania pracowni w ramach programów profilaktycznych,
- 8) harmonogram pracy pracowni ustalany jest w okresach półrocznych w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

4. Pracownia Endoskopowa:

- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala,
- 2) organizację wykonywania świadczeń i nadzór nad wykonywaniem przez pracownię świadczeń sprawuje kierownik zgodnie z zapisami umowy cywilno-prawnej,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki endoskopowej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej,
- 4) do pracowni obowiązuje wcześniejsza rejestracja: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie w godzinach od 8.00 do 12.30 od poniedziałku do piątku.
- 5) odbiór wyników histopatologicznych z badań ambulatoryjnych odbywa się osobiście lub przez osoby upoważnione na piśmie od poniedziałku do czwartku w godz. 7.30 do 14.00. a w piątki od 9.00 do 13.00,
- 6) czas oczekiwania na wykonanie badania wynika z wcześniejszej rejestracji. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem pracowni,
- 7) informacja o dniach i godzinach przyjęć pacjentów wywieszona jest w pracowni,
- 8) w pracowni wykonywane następujące procedury medyczne:
 - a) badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy – gastroduodenofiberoskopia,
 - b) również z wykonaniem testu w kierunku *Helicobacter Pylori* lub/i pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
 - c) badanie jelita grubego – kolonoskopia – również z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
 - d) endoskopia terapeutyczna: tamowanie krwawień, usuwanie ciał obcych, niszczenie zmian patologicznych (np. rozszerzeń naczyniowych),
 - e) ostrzykiwanie żylaków przełyku, usuwanie polipów,
 - f) zakładanie odżywczej gastrostomii endoskopowej.

5. Pracownia Urodynamiczna:

- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 2) Pracownią kieruje lekarz Kierujący Oddziałem Urologii Ogólnej i Onkologicznej,
- 3) Pracownia wykonuje badania w nie trzymaniu moczu u kobiet oraz mężczyzn,
- 4) w Pracowni możliwe jest także leczenie neurogennych zaburzeń czynności pęcherza moczowego przy pomocy nowoczesnego zabiegu wstrzyknięcia toksyny otulinowej.

6. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi:

- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) Za organizację pracy i nadzór nad jej wykonywaniem odpowiada kierownik,
- 3) Zadania Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej:
 - a) wykonywanie badań zapewniających pacjentom bezpieczną transfuzję składników krwi: badanie grupy krwi i na obecność przeciwciał odpornościowych, próby zgodności,
 - b) wykonywanie badań przy diagnostyce NAIH,
 - c) prowadzenie rejestru osób, które posiadają rzadkie, nietypowe grupy krwi lub u których stwierdzono nieregularne przeciwciała do antygenów krwinek czerwonych,
 - d) prowadzenie rejestru pacjentów, u których wystąpiło powikłanie przetoczeniowe,
 - e) przekazywanie próbek krwi pacjenta do Pracowni Konsultacyjnej RCKiK w Bydgoszczy, w celu wykonania koniecznych badań, przekraczających możliwości Pracowni,
 - f) wystawianie kart identyfikacyjnych grup krwi,
- 4) Zadania Banku Krwi :
 - a) przyjmowanie rezerwacji i zamówień indywidualnych na krew i jej składniki z oddziałów Szpitala i innych szpitali, na podstawie stosownych umów,
 - b) zamawianie w RCKiK w Bydgoszczy krwi i jej składników zgodnie z otrzymanymi zamówieniami oddziałów i do zabezpieczenia nieprzewidzianych, pilnych transfuzji,
 - c) wydawanie krwi i jej składników do oddziałów, razem z odpowiednią dokumentacją,
 - d) pracownia funkcjonuje całodobowo.

§ 33

Organizacja pracy w komórkach diagnostycznych:

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację wykonywania świadczeń i nadzór nad wykonywaniem przez zakład świadczeń sprawuje Kierownik,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki określa procedura *Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej*,

- 4) pacjentom leczonym w systemie ambulatoryjnym oraz pacjentom wykonującym badania odpłatnie materiał do badań pobierany jest w punkcie poboru materiału,
- 5) Zakład wykonuje świadczenia w systemie całodobowym, w dni powszednie w godz. 7:00-15:00 w pełnym zakresie, w pozostałych godzinach oraz w dni wolne i świąteczne badania pilne oraz wynikające z harmonogramu (np. profile dobowe). Inne badania mogą być dostępne po uzgodnieniu,
- 6) zadaniem Zakładu jest badanie własności fizycznej i składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek oraz preparatów krwiotwórczych komórek macierzystych w celu zapobiegania chorobom, rozpoznawania ich, kontroli leczenia i orzekania,
- 7) w przypadku konieczności wykonania badań w innych placówkach służby zdrowia na terenie Torunia ZDL przesyła materiał transportem kontenerowym,
- 8) w przypadku konieczności przesyłania materiału poza granice miast ZDL przygotowuje i zabezpiecza materiał do wysyłki, a wysyłką zajmuje się właściwy oddział (za wyjątkiem transportu do Bydgoszczy),
- 9) zakład pośredniczy w wykonywaniu badań dodatkowych (wykonywane u podwykonawcy): markery nowotworowe, diagnostyka miażdżycy i nadciśnienia, badania endokrynologiczne immunologiczne, autoimmunologiczne, genetyczne, alergologiczne, toksykologiczne monitorowanie stężenia leków i witamin.

2. Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne:

- 1) Medyczne laboratorium diagnostyczne jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) w skład wchodzi dwie pracownie:
 - a) Pracownia Mikrobiologii Ogólnej,
 - b) Pracownia Mikrobiologii Molekularnej,
- 3) za organizację i nadzór nad wykonywaniem świadczeń odpowiada kierownik,
- 4) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej i molekularnej określają procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej,
- 5) Zakład realizuje zadania:
 - a) poszukiwanie w materiale biologicznym czynnika etiologicznego choroby infekcyjnej metodami konwencjonalnymi biologii molekularnej,
 - b) identyfikacja, określanie lekowrażliwości, wykrywanie mechanizmów oporności drobnoustrojów, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami Konsultanta Krajowego d/s Mikrobiologii,
 - c) badanie mikrobiologiczne krwiotwórczych komórek macierzystych,
 - d) oznaczanie antygenów i przeciwciał drobnoustrojów chorobotwórczych,
 - e) prowadzenie działalności konsultacyjnej,
 - f) prowadzenie kontroli jakości badań mikrobiologicznych,
 - g) udział w programach kontroli zakażeń szpitalnych polegających na mikrobiologicznym monitorowaniu chorych, środowiska szpitalnego, kontroli sterylizacji i dezynfekcji, analizowaniu danych, udział w dochodzeniu epidemiologicznym.

3. Pracownia Histopatologii:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) za organizację i nadzór nad wykonywaniem świadczeń odpowiada kierownik,

- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki patomorfologicznej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej,
- 4) rejestracja na pobieranie materiału biopsyjnego obowiązuje: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie – w pracowni USG,
- 5) czas oczekiwania na wykonanie badania wynika z wcześniejszej rejestracji. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem Zakładu,
- 6) informacje o dniach i godzinach przyjęć pacjentów znajdują się w pracowni USG, gdzie pobierany jest materiał do badań,
- 7) do zadań Zakładu należą:
 - a) diagnostyka patomorfologiczna materiału biopsyjnego, w tym: badania histopatologiczne materiału operacyjnego, śródoperacyjne (doraźne),
 - b) badania cytologiczne: cytologia złuszczeniowa, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa,
 - c) wykonywanie sekcji zwłok osób zmarłych.

4. Zakład Diagnostyki Kardiologicznej:

- 1) Zakład jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) za organizację i nadzór nad wykonywaniem świadczeń odpowiada kierownik,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki kardiologicznej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej,
- 4) pacjentów ambulatoryjnych obowiązuje wcześniejsza rejestracja: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,
- 5) czas oczekiwania na wykonanie badań jest różny. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem Zakładu,
- 6) informacja o dniach i godzinach przyjęć pacjentów wywieszona jest na drzwiach zewnętrznych Zakładu,
- 7) w Zakładzie wykonuje się następujące procedury medyczne:
 - a) badanie elektrokardiograficzne,
 - b) elektrokardiograficzna próba wysiłkowa,
 - c) badanie 24-godzinne ekg metodą Holtera,
 - d) badanie 24-godzinne ciśnienia tętniczego,
 - e) badanie echokardiograficzne,
 - f) echokardiograficzna próba obciążeniowa,
 - g) test pochyleniowy,
- 8) harmonogram pracy Zakładu ustalany jest w okresach półrocznych w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 34

Organizacja pracy w innych komórkach medycznych

1. Bank Krwiotwórczych Komórek Macierzystych:

- 1) Bank jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację wykonywania świadczeń i nadzór nad wykonywaniem przez Bank świadczeń sprawuje Kierownik Banku,

- 3) zakres świadczeń realizowanych w BKKM:
 - a) przyjmowanie i testowanie krwiotwórczych komórek macierzystych (KKM) pozyskanych od chorego w Oddziale Hematologicznym,
 - b) przetwarzania KKM w Pracowni Preparatyki,
 - c) kontrolowane zamrażanie KKM,
 - d) przechowywanie KKM w zbiornikach (-196° C) lub w zamrażarce (-80° C),
 - e) rozmrażanie i przekazywanie i dystrybucja preparatów KKM do Oddziału Hematologicznego w czasie określonym przez lekarzy oddziału.

2. Apteka Szpitalna:

- 1) Apteka jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala,
- 2) za organizację i nadzór odpowiada kierownik,
- 3) do zadań Apteki należy:
 - a) wydawanie komórkom organizacyjnym Szpitala leków, gazów medycznych, płynów infuzyjnych, nici chirurgicznych, materiałów opatrunkowych oraz wyrobów medycznych (sprzętu) określonych w odrębnych przepisach,
 - b) sporządzanie leków recepturowych, aptecznych i do żywienia pozajelitowego,
 - c) przygotowywanie leków w dawkach dziennych w tym leków cytostatycznych,
 - d) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty medyczne i wyroby medyczne,
 - e) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - f) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
 - g) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - h) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę na oddziały oraz dla pacjenta,
- 4) wstęp do wewnętrznych pomieszczeń apteki, poza jej personelem dozwolony jest jedynie Dyrektorowi i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz organom kontrolnym.

3. Dział Higieny i Epidemiologii:

- 1) Dział jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala,
- 2) za prawidłowe funkcjonowanie Działu odpowiada Kierownik,
- 3) do zadań Działu należy w szczególności:
 - a) sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym,
 - b) prowadzenie kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
 - c) opracowywanie i wdrażanie planów higieny oraz harmonogramów sprzątnia dla wszystkich komórek organizacyjnych szpitala,
 - d) opracowywanie i wdrażanie procedur akredytacyjnych kontroli zakażeń i higienicznych oraz egzekwowanie ich przestrzegania,
 - e) doradztwo w zakresie planowania opieki nad chorymi z czynnikami ryzyka predysponującymi do wystąpienia zakażenia,
 - f) współudział w realizacji zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Polityki Antybiotykowej oraz Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - g) opiniowanie tworzonych przez zespoły problemowe instrukcji, procedur i standardów związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych,

- h) udzielanie instruktażu stanowiskowego pracownikom w okresie adaptacji zawodowej oraz bieżącego instruktażu na stanowiskach pracy w zakresie swoich kompetencji,
- i) zapewnienie dla Szpitala usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne w zakresie utrzymania czystości, sterylizacji, dostarczania preparatów dezynfekcyjnych i antyseptycznych oraz odbioru i unieszkodliwiania odpadów
- j) przygotowywanie i wydawanie roztworów użytkowych preparatów do dezynfekcji powierzchni oraz ich przeprowadzanie przy zastosowaniu różnych metod,
- k) opracowywanie, wdrażanie i egzekwowanie przestrzegania procedur prawidłowej gospodarki odpadami oraz prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
- l) zapewnienie transportu czystej bielizny i materiału sterylnego do komórek organizacyjnych szpitala oraz materiału skażonego do centralnej sterylizacji.

4. Punkt pobrania materiału do badań:

- 1) Punkt pobrania materiału do badań jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 2) za organizację pracy odpowiada Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
- 3) Punkt czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 do 10.00,
- 4) w Punkcie pobierany jest materiał biologiczny do badań laboratoryjnych wykonywanych w ZDL i Mikrobiologii,
- 5) materiał pobierany jest od pacjentów ze skierowaniami z poradni specjalistycznych SSM, oraz odpłatnie na zlecenie.

5. Dietetyk Szpitalny:

- 1) Stanowisko Dietetyka Szpitalnego podlega bezpośrednio z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
- 2) głównym zadaniem dietetyka szpitalnego jest monitorowanie stanu odżywienia pacjentów poprzez prowadzenie screeningu w zakresie odżywiania wyznaczonych grup pacjentów hospitalizowanych w szpitalu i konsultowanych w poradniach specjalistycznych,
- 3) do podstawowych obowiązków dietetyka szpitalnego należy:
 - a) ustalanie zaleceń żywieniowych u pacjentów hospitalizowanych porozumieniu z koordynatorami oddziałów,
 - b) prowadzenie edukacji żywieniowej pacjentów,
 - c) kontrolowanie sposobu prawidłowego realizowania usługi żywienia przez firmę zewnętrzną poprzez zatwierdzanie oraz wnioskowanie o zmiany w jadłospisie,
 - d) sprawowanie nadzoru nad realizacją umowy w zakresie usług żywieniowych,
 - e) udział w pracach Komisji do oceny jakości żywienia oraz Zespołu Żywieniowego.

6. Poradnia Medycyna Pracy:

- 1) Poradnia Medycyna Pracy jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,

- 2) Do zadań poradni medycyny pracy należy:
 - a) profilaktyczna opieka zdrowotna (należy przez to rozumieć ogół działań zapobiegających powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy),
 - b) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie Pracy,
 - c) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisach wydanych na jego podstawie,
 - d) ocena możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniając stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy i nauki,
 - e) wykonywanie niezbędnych szczepień ochronnych,
 - f) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grupy szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych,
 - g) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą,
- 3) służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu:
 - a) ograniczenia szkodliwego wpływu pracy na zdrowie,
 - b) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,
 - c) inicjowania i realizowania promocji zdrowia a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących,
 - d) inicjowania działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielania pomocy w ich realizacji,
 - e) prowadzenia analizy stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy,
 - f) gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną,
- 4) służba medycyny pracy wykonując swoje zadania współdziała z:
 - a) Dyrektorem SSM,
 - b) pracownikami i ich przedstawicielami, a zwłaszcza ze związkami zawodowymi.

Rozdział VII

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych w Zakładzie Lecznicy Poradnie Specjalistyczne:

§ 35

1. Organizacja pracy zakładu leczniczego poradnie specjalistyczne:
 - 1) zakładem leczniczym poradnie specjalistyczne w zakresie organizacji pracy i nadzorowania pracą podległego średniego i niższego personelu kieruje Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,

- 2) zasady realizacji świadczeń w poradniach specjalistycznych określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością dotycząca Świadczenia Usług Zdrowotnych w Zakresie Lecznictwa Ambulatoryjnego oraz Instrukcja Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością Przyjęcie Pacjenta w Poradni Medycyny Pracy,
 - 3) informacje o dniach i godz. przyjęć lekarzy w poradniach specjalistycznych wywieszane są na tablicy ogłoszeń oraz na drzwiach gabinetów lekarskich,
 - 4) obsadę kadrową lekarzy i rozkład ich pracy ustala Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w porozumieniu z Koordynatorami Oddziałów oraz w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 5) rozkład pracy personelu medycznego ustala Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 6) poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie za wyjątkiem sobót w godzinach rannych i popołudniowych,
 - 7) szczegółowych informacji o godz. pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie lub osobiście w rejestracji, na stronie www Szpitala,
 - 8) rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych czynna jest w godz. 7:30 – 14:00 osobiście, telefonicznie i za pośrednictwem osób trzecich,
 - 9) świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem poradni onkologicznej,
 - 10) jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia,
 - 11) specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza,
 - 12) w przypadku braku skierowania (jeżeli takie jest wymagane) pacjent ponosi koszty realizowanego świadczenia,
 - 13) świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, zatruciem urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania,
 - 14) czas oczekiwania na poradę do określonych poradni wynika z wcześniejszej rejestracji zgodnie z listami oczekującymi. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem stosownej poradni,
 - 15) pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał,
 - 16) pacjenci leczący się w poradniach specjalistycznych w przypadku otrzymania skierowania na badanie diagnostyczne zobowiązani są korzystać z pracowni i zakładów diagnostycznych Szpitala,
 - 17) w przypadku otrzymania skierowania na badania diagnostyczne, nie wykonywane w tutejszym podmiocie, lekarz lub pielęgniarka wskaże miejsce gdzie należy to badanie wykonać,
 - 18) w przypadkach gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.
2. Do zadań poradni specjalistycznych wykazanych w niniejszym regulaminie poza poradnią medycyny pracy w szczególności należy:
- 1) ambulatoryjna, specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w danej komórce w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarym i całodobowym,
 - 2) leczenie ambulatoryjne osób dorosłych oraz dzieci tylko w poradni preluksacyjnej,

- 3) współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
 - 4) udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikacji do zaopatrzenia w środki pomocnicze z zakresu odpowiedniego dla danej poradni specjalistycznej,
 - 5) kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
 - 6) badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z zakładami i pracowniami diagnostycznymi w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
 - 7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 8) zapobieganie powstawaniu urazów poprzez działania profilaktyczno-lecznicze stosownie do zakresu poradni specjalistycznej,
 - 9) współpraca z instytucjami i zakładami ubezpieczeniowymi w zakresie orzekania i opiniowania o stanie zdrowia osób ubezpieczonych,
 - 10) do zadań Poradni Profilaktyki i Promocji Zdrowia należy: przygotowywanie ofert (wniosków) programów profilaktyczno-zdrowotnych do MZ, NFZ, GMT, KPUW, UM, wdrażanie programów profilaktyczno-zdrowotnych, koordynowanie i nadzór nad realizacją programów profilaktyczno-zdrowotnych, przygotowywanie akcji informacyjnej, służącej rozpropagowaniu realizowanych programów profilaktyczno-zdrowotnych.
3. W ramach poradni specjalistycznych (chirurgii ogólnej, neurochirurgii, urazowo-ortopedycznej, urologii, chirurgii onkologicznej, diabetologii, gastroenterologii, hematologii) funkcjonują gabinety diagnostyczno-zabiegowe, w których wykonywane są zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne.
 4. Udzielanie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym.
 - 1) świadczenia mogą być udzielane w ramach obustronnie uzgodnionej umowy z podwykonawcą,
 - 2) świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przepisach odrębnych.

Rozdział VIII

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych pozamedycznych (administracyjnych) w podmiocie leczniczym Szpitala Miejskiego

§ 36

Zadania kadry kierowniczej wyższego szczebla zarządzania szpitalem

- 1) **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa:**
 - 1) Zastępca Dyrektora podlega Dyrektorowi,
 - 2) Do zadań Z-cy Dyrektora należy:

- a) kierowanie nadzorowanie zadań wykonywanych przez podległe komórki organizacyjne działalności medycznej szpitala,
- b) prawidłowe organizowanie i podział pracy między podległe komórki,
- c) opracowywanie analiz w zakresie potrzeb leczenia szpitala,
- d) nadzór i kontrola nad rzecznictwem lekarskim oraz dokumentacją medyczną,
- e) nadzór nad prawidłową gospodarką lekami, zakupem i wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej,
- f) współudział w przygotowywaniu materiałów na posiedzenia Prezydenta Miasta; Rady Miasta i Rady Społecznej Szpitala,
- g) przyjmowanie interesantów w sprawach dot. pionu leczenia,
- h) współpraca z samorządami zawodowymi,
- i) informowanie Dyrektora o stanie wykonywanych zadań oraz o potrzebach związanych z funkcjonowaniem zakładu.

2) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlega Dyrektorowi,
- 2) Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w szczególności należy:
 - a) kierowanie pracą i sprawowanie nadzoru merytorycznego nad pracą pielęgniarek, ratowników medycznych, sekretarek i rejestratorek medycznych, sanitariuszy i salowych oddziałów, zakładów i pracowni diagnostycznych oraz poradni specjalistycznych,
 - b) kierowanie pracą poradni specjalistycznych,
 - c) sprawowanie kontroli wewnętrznych w stosunku do wszystkich podległych pracowników,
 - d) kontrolowanie i rozliczanie harmonogramów pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e) kontrolowanie: stanowisk pracy, używanych narzędzi i zestawów, gospodarki materiałami opatrunkowymi, apteczek oddziałowych,
 - f) nadzorowanie nad terminową i fachową realizacją zadań przez podległy personel,
 - g) współpracowanie ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie dotyczącym funkcjonowania i realizacji zadań,
 - h) organizowanie odpraw, narad i szkoleń wewnątrzzakładowych,
 - i) informowanie Dyrektora o stanie wykonywanych zadań oraz o potrzebach związanych z funkcjonowaniem zakładu.

§ 37

Działy i stanowiska pionu BACK OFFICE

1. Dział Zarządzania i Obsługi Pacjenta:

- 1) Za wykonanie wszystkich zadań i organizację pracy w dziale odpowiada kierownik,
- 2) W ramach działu powołane są następujące stanowiska pracy i sekcje:
 - Asystent Dyrektora,
 - Sekcja Koderów,
 - Ds. statystyki medycznej,
 - Ds. kontroli dokumentacji medycznej,

- Ds. nadzoru nad projektami unijnymi,
 - Ds. rejestracji pacjentów na planowe leczenie,
 - Kancelaria,
 - Pracownik Socjalny,
 - Archiwum Zakładowe,
 - Pełnomocnik ds. praw pacjenta,
 - Kapelan Szpitalny,
- 3) Do zadań kierownika oprócz nadzoru i odpowiedzialności za podział pracy należy:
- a) przyjmowanie i rozpatrywanie oraz prowadzenie rejestru skarg i wniosków,
 - b) przygotowywanie w porozumieniu z koordynatorami, kierownikami komórek organizacyjnych materiałów do konkursów ofert (NFZ, Ministerstwo Zdrowia i inni),
 - c) przygotowywanie wniosków o przyznanie akredytacji na prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych,
- 4) Do zadań sekcji oraz poszczególnych stanowisk w dziale w szczególności należy:
- a) Asystenta Dyrektora:
 - prowadzenie zadań związanych z pracą sekretariatu Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - przygotowywanie miesięcznych „Grafików głównego Dyżuranta,
 - bezpośredni nadzór nad terminowością składanych przez komórki organizacyjne odpowiedzi, informacji i sprawozdań,
 - prowadzenie dokumentacji związanych z kontrolami zewnętrznymi,
 - organizacja spotkań posiedzeń i narad zarządzanych przez Dyrektorów lub Radę Społeczną Szpitala,
 - przyjmowanie rachunków/faktur zgodnie z zasadami określonymi w umowach cywilno- prawnych,
 - udzielanie rzetelnych, wyczerpujących informacji dotyczących funkcjonowania Szpitala.
 - b) Sekcji Koderów:
 - monitorowanie przepisów prawa oraz zarządzeń Prezesa NFZ,
 - przekazywanie informacji o zmianach w rozliczeniach oraz zgłaszanie propozycji do projektów zarządzeń Prezesa NFZ w porozumieniu z koordynatorami oddziałów,
 - sporządzanie pism do NFZ odnośnie rozliczania świadczeń zdrowotnych. Weryfikacja kompletności i poprawności danych wprowadzonych do systemu AMMS,
 - weryfikacja pacjentów nieubezpieczonych oraz kontrola wniosków o objęcie tymczasowym ubezpieczeniem,
 - monitorowanie pacjentów hospitalizowanych w odstępie krótszym niż 14 dni od poprzedniego wypisu oraz pacjentów powracających tego samego dnia,
 - monitorowanie pacjentów onkologicznych – weryfikacja od momentu przyjęcia pacjenta z podejrzeniem nowotworu,
 - współpraca z lekarzami – konsultacje dotyczące postępowania medycznego z pacjentem – planowane działania, kodowanie ICD-10,
 - ustalanie realizacji optymalnego rozliczenia świadczeń – oddział/poradnia,

- weryfikacja błędów walidacji wewnętrznych i weryfikacji NFZ,
 - monitorowanie hospitalizacji bez danych rozliczeniowych,
 - przygotowanie danych i analiz na wnioski koordynatorów oddziałów,
 - opracowanie i bieżąca aktualizacja tzw. „podpowiadaczy” na poszczególne komórki,
 - monitorowanie świadczeń rozliczanych w zakresach diagnostyki onkologicznej realizowanych poza pakietem onkologicznym w AOS oraz leczeniu szpitalnym.
- c) Ds. statystyki medycznej:
- zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących poszczególnych komórek organizacyjnych SSM,
 - sporządzanie obowiązujących sprawozdań statystycznych z działalności SSM w terminach określonych w przepisach o sprawozdawczości statystycznej.
- d) Ds. kontroli dokumentacji medycznej:
- kontrola kompletności dokumentacji medycznej,
 - obsługa administracyjna posiedzeń Rady Społecznej,
 - kontrola terminowości umów na badania diagnostyczne.
- e) Ds. nadzoru nad projektami unijnymi:
- inicjowanie zadań z zakresu realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz doradztwo w tym zakresie,
 - kompletowanie dokumentacji aplikacyjnej dot. projektów unijnych,
 - terminowe składanie wniosków o dofinansowanie projektów unijnych.
- f) Ds. rejestracji pacjentów na planowe leczenie:
- prowadzenie list oczekujących pacjentów na planowe przyjęcia w programie AMMS oraz w aplikacji udostępnionej przez NFZ,
 - koordynacja nad spójnością danych.
- g) Kancelarii:
- przygotowywanie do wysyłki całej korespondencji wychodzącej ze Szpitala łącznie z przesyłkami pocztowymi,
 - prowadzenie „pocztowej książki nadawczej”,
 - przyjmowanie przesyłek zewnętrznych adresowanych na szpital,
 - przekazywanie jednostkom organizacyjnym Szpitala wewnątrzzakładowej korespondencji kierowanej od Dyrektora Szpitala, jak i korespondencji przychodzącej z zewnątrz,
 - zaopatrzenie komórek organizacyjnych Szpitala w niezbędne druki wewnętrzne,
 - nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem drukarni, prowadzenie rejestru wydawanych druków,
 - sporządzanie komputerowej wersji dokumentów, pism i innych materiałów na potrzeby Dyrektora,
 - nadzór nad usługami telefonicznymi,
 - zlecenie wykonywania i usług naprawczych pieczętek,
 - prowadzenie obsługi sekretariatu podczas nieobecności Asystenta Dyrektora,

- rozliczanie i opisywanie faktur w zakresie realizacji nadzorowanych umów dotyczących usług kancelaryjnych,
 - prowadzenie spraw związanych z ewidencją i wykonywaniem przepustek i identyfikatorów,
 - prowadzenie ewidencji umów i aneksów,
 - przygotowanie postępowania dotyczącego zakupu usług telefonicznych, konserwacji oraz wyrobu pieczętek.
- h) Pracownika socjalnego:
- prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
 - przygotowywanie wniosków o wydanie decyzji, o której mowa w art.54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
 - organizowanie i prowadzenie działalności niosącej pomoc pacjentom szpitalnym będącym w trudnych warunkach zdrowotnych i społeczno-bytowych,
 - organizowanie opieki po leczeniu szpitalnym poprzez przekazywanie pacjentów do Domów Opieki Społecznej, Zakładów i Oddziałów Pielęgnacyjnych, Hospicjum oraz innych instytucji zapewniających opiekę całodobową osobom chorym,
 - współpraca z Pomocą Społeczną w ramach rozwiązywania problemów socjalno-bytowych pacjentów i ich rodzin,
 - współpraca z Policją, Prokuraturą w zakresie ludzi bezdomnych i samotnych.
- i) Archiwum zakładowego:
- prowadzenie Archiwum,
 - opracowanie instrukcji kancelaryjnej i archiwalnej,
 - porządkowanie, wydzielenie i ułożenie dokumentacji w celu, dalszego przechowywania oraz opisywanie dokumentacji przeznaczonej do kasacji,
 - prowadzenie spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej uprawnionym podmiotom i pacjentom;
 - współpraca z Archiwum Państwowym.
- j) Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta:
- przyjmowanie, rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na pytania i skargi wpływające od pacjentów powstałych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - zapewnienie pacjentom dostępu do poradnictwa i informacji prawnej w zakresie przepisów prawa medycznego,
 - współpraca z Okręgową Izbą Lekarską, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz organizacjami samorządowymi działającymi na rzecz praw pacjenta w celu udzielania pomocy poszkodowanym pacjentom.
- k) Kapelana Szpitalnego:
- odprawianie Mszy Św., minimum raz w tygodniu w dzień roboczy oraz niedzielę i święta,
 - zapewnienie możliwości do spowiedzi przed Mszą św. w kaplicy szpitalnej,

- codzienne odwiedzanie pacjentów szpitala z Komunią Św. oraz udzielanie Sakramentu Namaszczenia Chorych,
- przychodzenie do szpitala na każde wezwanie chorego,
- troska o wystrój i czystość kaplicy szpitalnej, naczyń liturgicznych i szat kościelnych.

Ponadto do zadań realizowanych przez pracowników działu należą:

- 1) przyjmowanie i rozpatrywanie oraz prowadzenie rejestru skarg i wniosków (wyznaczona osoba),
- 2) obsługa administracyjna posiedzeń Rady Społecznej,
- 3) realizacja zadań marketingowych – promowanie świadczeń Szpitala i informowanie społeczeństwa o działalności Szpitala Miejskiego, prezentacja osiągnięć,
- 4) protokolowanie posiedzeń, narad i innych spotkań na zlecenie Dyrektorów.

2. Dział Zarządzania Jakością:

- 1) Działem kieruje Kierownik będący równocześnie Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Jakości, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi,
- 2) do głównych zadań działu należy zarządzanie zintegrowanym systemem zarządzania zgodnym wymaganiami z norm ISO 9001, ISO/IEC 27001, w tym w szczególności:
 - a) organizowanie przeglądów systemu zarządzania wykonywanych przez kierownictwo,
 - b) nadzór nad opracowaniem i wdrożeniem dokumentacji zintegrowanego systemu zarządzania,
 - c) zarządzanie wewnętrznymi audytami jakości,
 - d) nadzorowanie działań korygujących,
 - e) nadzorowanie udokumentowanych informacji,
- 3) czynny udział w przygotowaniach do wizyt akredytacyjnych,
- 4) uczestniczenie w identyfikacji głównych obszarów wymagających poprawy,
- 5) przeprowadzanie szkolenia wstępnego w zakresie zintegrowanego systemu zarządzania dla każdego nowo przyjętego pracownika,
- 6) zapewnienie upowszechniania w całym szpitalu świadomości dot. wymagań klienta.
- 7) przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dot. funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem,
- 8) nadzór i koordynacja nad czynnościami związanymi z przygotowaniem umów o przeprowadzenie badań klinicznych realizowanych w Szpitalu.

3) Stanowiska samodzielne :

1) Radca Prawny :

- a) Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi,
- b) do zadań Radcy Prawnego należy :
 - prowadzenie obsługi prawnej podmiotu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6.07.1982 r. o radcach prawnych,
 - udzielanie wskazówek co do sposobu zbierania materiału i zabezpieczenie dowodów w postępowaniu cywilnym, karnym i administracyjnym,

- bieżące informowanie personelu właściwych komórek organizacyjnych o przepisach prawnych oraz o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności podmiotu.

2) Inspektor ochrony danych:

- a) Inspektor ochrony danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi,
- b) obowiązki Inspektora określa art. 39 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) Stanowisko ds. BHP:

- a) Specjalista ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi,
- b) do zadań specjalisty w szczególności należy:
 - przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia tych zagrożeń,
 - opiniowanie założeń oraz dokumentacji technicznej w zakresie modernizacji oraz inwestycji dotyczących zakładu,
 - udział w przekazywaniu do użytkownika nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów, urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
 - przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
 - udział w opracowywaniu regulaminu pracy, wewnętrznych zarządzeń, instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków,
 - doradztwo w zakresie stosowania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - sporządzanie oceny ryzyka, które wiąże się z wykonywaną pracą,
 - prowadzenie instruktażu ogólnego, będącego elementem szkolenia wstępnego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy.

4) Inspektor Ochrony Radiologicznej:

- a) Inspektor podlega bezpośrednio Dyrektorowi,
- b) do obowiązków Inspektora należy realizacja zadań określonych w Ustawie z dnia 29 listopada 2000 Prawo Atomowe,
- c) współpraca ze specjalistą ds. bhp w pracach związanych z dokonywaniem oceny ryzyka zawodowego.

5) Stanowisko ds. ochrony p/pożarowe:

- a) do zadań specjalisty w szczególności należy:
 - nadzór nad organizacją przedsięwzięć mających na celu zapobieganie powstawania pożaru oraz zapewnienie warunków ochrony przeciwpożarowej w zakresie bezpieczeństwa osób i ochrony mienia,
 - przedkładanie Dyrektorom Szpitala informacji o stanie ochrony przeciwpożarowej w podległych komórkach organizacyjnych,
 - udział w opracowaniu i kontrola realizacji planów dostosowania obiektów do wymagań ochrony przeciwpożarowej,
- b) ponadto do obowiązków specjalisty należy realizacja następujących zadań:
 - szkolenie nowo przyjętych pracowników we współpracy z DSPiP,
 - występowanie z wnioskami do kierowników komórek organizacyjnych o usunięcie stwierdzonych uchybień w zakresie ochrony p/poż.,
 - współpraca z Kierownikiem Działu Eksploatacji Technicznej w zakresie odbioru obiektów po wykonanych remontach oraz kwalifikowania do remontów,
 - opiniowanie projektów technicznych nowo projektowanych obiektów w zakresie zgodności z wymaganiami ochrony p/poż.

6) Stanowisko ds. obronności:

- a) do zadań specjalisty w zakresie obronności należy:
 - koordynacja prac obronnych wykonywanych przez Szpital, planowanie opracowywanie i aktualizacja dokumentów dot. obronności,
 - opracowywanie i utrzymywanie w stałej aktualności zestawów zadań dokonywanie korekt i aktualizacji poszczególnych dokumentów planu obronnego realizacja zadań wynikających z rocznego planu zamierzeń Szpitala,
 - opracowywanie corocznych planów realizacji zamierzeń obronnych Szpitala oraz dokonywanie adnotacji na bieżąco o wykonywaniu zadań
 - sprawowanie nadzoru nad gromadzeniem, przechowywaniem i rotacją rezerw terenowych „TR”,
- b) do obowiązków specjalisty w zakresie obrony cywilnej należy:
 - współudział w planowaniu i organizacji szkolenia pracowników w zakresie obrony cywilnej,
 - współudział w przygotowywaniu stałego dyżuru do działania i szkolenia obsady osobowej,
 - sprawowanie nadzoru nad gromadzeniem , przechowywaniem, konserwacją wymianą, eksploatacją i ewidencją sprzętu obrony cywilnej,
- c) zadania w zakresie pełnienia funkcji Pełnomocnika ochrony informacji niejawnych regulują przepisy Ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 roku o ochronie informacji niejawnych.

7) Stanowisko ds. Kontroli:

- a) Do zadań specjalisty w szczególności należy w określonych obszarach:
 - zbierania, opracowanie i analiza kosztów w szczególności do ośrodka kosztów,

- zbieranie, opracowanie i analiza w zakresie przychodów finansowych z działalności podstawowej szpitala,
 - przeprowadzanie wizytacji i kontroli dot. kosztów komórki i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz opracowanie informacji o wynikach kontroli,
 - monitorowanie działań na okoliczność dostosowania działań komórki do zgłoszonych uwag i wniosków,
- b) dla celów negocjacji warunków umowy ze sponsorem – analiza budżetu dla ośrodka przyszłego badania klinicznego,
 - c) w zakresie realizacji celów i zadań szpitala: analiza oceny ryzyk zgłoszonych do zadań szczegółowych realizowanych w danym roku mających wpływ na cele strategiczne oraz przygotowanie rejestru ryzyk i wykazu ryzyk krytycznych.

8) Rzecznik Prasowy:

Do zadań Rzecznika Prasowego należy:

- a) bezpośredni kontakt ze środkami masowego przekazu,
- b) informowanie o bieżącej działalności szpitala,
- c) udzielanie odpowiedzi na zapytania dziennikarzy,
- d) dystrybucja informacji nt. funkcjonowania placówki do mediów i grup otoczenia,
- e) kształtowanie pozytywnego wizerunku szpitala w mediach społecznościowych,
- f) współpraca z organizacjami zreszającymi pacjentów oraz pozarządowymi organizacjami działającymi w obrębie promocji zdrowia i profilaktyki,
- g) kształtowanie wizerunku ekspertów i specjalistów w opinii publicznej.

§ 38

Działy Pionu Eksploatacyjno-Gospodarczego

1. Dział Zaopatrzenia:

- 1) w skład działu wchodzi również magazyn Szpitalny,
- 2) do zadań działu należy organizowanie i prowadzenie działalności stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych w zakresie:
 - a) prawidłowego oznakowania Szpitala,
 - b) zaopatrzenia w zakresie zabezpieczenia komórek organizacyjnych Szpitala w sprzęt medyczny, odczynniki, środki czystości, artykuły gospodarcze, kancelaryjne, biurowe, odzież i bieliznę, druki oraz inne artykuły niezbędne do realizacji statutowych zadań,
 - c) sprawowanie nadzoru nad realizacją zawartych umów w zakresie:
 - dostaw w/wym. towarów,
 - usługi żywienia,
 - d) nadzorowanie terminowości realizacji umów oraz wdrażanie postępowania zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Dyrektora w przedmiotowej sprawie,
 - e) realizacja zakupów w zakresie nadzorowanych zadań, których wartość w roku (wg CPV) nie przekracza kwoty 30 tys. zł oraz prowadzenie ewidencji zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora,

- f) sporządzanie projektów rzeczowo-finansowego Szpitala w zakresie nadzorowanych zadań.

2. Dział Eksploatacji Technicznej:

- 1) w skład działu wchodzi:
 - a) stanowiska ds. napraw i utrzymania ruchu,
 - b) stanowisko ds. budowlanych, nadzór nad inwestycjami i prowadzonymi pracami remontowymi na terenie SSM,
 - c) stanowisko ds. nadzoru nad sprzętem i aparaturą medyczną,
 - d) stanowisko ds. nadzoru nad mieniem,
 - e) stanowisko administracyjne,
- 2) zadaniem działu jest zarządzanie infrastrukturą techniczną na podstawie obowiązujących przepisów w zakresie następujących zadań:
 - a) utrzymanie ruchu urządzeń technicznych,
 - b) utrzymanie w sprawności i zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń i instalacji niepalnych gazów medycznych,
 - c) utrzymanie w sprawności i prawidłową eksploatację budynków i budowli,
 - d) prawidłową eksploatację wewnętrznych sieci i instalacji technicznych,
 - e) utrzymanie w sprawności sprzętu techniczno – gospodarczego ogólnego użytku,
 - f) zabezpieczenie usług pralniczych,
 - g) merytoryczny nadzór nad zabiegami dezynsekcji i deratyzacji,
 - h) nadzór nad organizacją prac remontowych w zakresie bezpieczeństwa osób i obiektu oraz koordynacji prac ingerujących poza „plac budowy”, objętych nadzorem Inspektora Nadzoru (Inwestor),
 - i) sprawowanie nadzoru nad zakupem i prawidłową eksploatacją sprzętu i aparatury medycznej,
 - j) organizowanie i nadzór nad ochroną mienia szpitala,
 - k) nadzór na ubezpieczeniem szpitala oraz przygotowaniem niezbędnych danych do zawarcia umowy,
 - l) nadzór nad wyposażeniem w sprzęt p/poż i jego eksploatacją,
 - m) prowadzenie zadań inwestycyjnych zgodnie z zawartymi umowami.

§ 39

Działy Pionu Kosztów

1. Dział Ekonomiczny z Sekcją Finansowo-Kosztową:

- 1) działem kieruje Główny Księgowy, a w razie jego nieobecności Zastępca,
- 2) do obowiązków działu należy prowadzenie następujących zadań:
 - a) prowadzenie rachunkowości szpitala polegające na ewidencjonowaniu w drodze zapisów na podstawie dowodów księgowych w księgach rachunkowych zdarzeń w porządku chronologicznym i systematycznym,
 - b) okresowe sprawdzanie drogą inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów,
 - c) wycena aktywów i pasywów oraz ustalanie wyniku finansowego,
 - d) poddanie badaniu i ogłoszeniu sprawozdań finansowych,

- e) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- f) współdziałanie w opracowywaniu projektów i aktualizacji planów finansowych i inwestycyjnych oraz sprawozdań z ich realizacji,
- g) organizowanie i prowadzenie rachunku kosztów,
- h) przygotowywanie rocznych / kwartalnych sprawozdań finansowych Szpitala w trybie i terminach określonych w przepisach ustawy o finansach publicznych,
- i) sporządzanie, aktualizowanie deklaracji na podatek od nieruchomości zgodnie z ustawą o podatkach i opłatach lokalnych,
- j) sporządzanie deklaracji na podatek dochodowy od osób prawnych (CIT) zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych,
- k) sporządzanie deklaracji na podatek od towarów i usług zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług,
- l) sporządzanie deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

2. Dział Spraw Pracowniczych i Płac z Sekcją Kadr:

- 1) za organizację pracy działu i podział zadań odpowiada Kierownik,
- 2) do zadań Działu w szczególności należy:
 - a) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem, rozwiązywaniem umów o pracę, oraz wniosków związanych z uposażeniami, zmianą stanowisk pracy, nagrodami jubileuszowymi i odprawami pracowniczymi,
 - b) prowadzenie spraw związanych z rejestracją pracowników i ich rodzin do ZUS,
 - c) prowadzenie specjalizacji medycznych odbywanych w trybie rezydentury oraz w trybie poza rezydenckim,
 - d) nadzór nad szkoleniami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - e) prowadzenie spraw związanych z oceną pracowników po okresie adaptacji,
 - f) przygotowywanie dokumentów w związku z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
 - g) analizy stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych szpitala,
 - h) opisywanie faktur zgodnie z zawartymi umowami cywilnoprawnymi, oraz limitem punktów rozliczeniowym i przypisywanie ich do poszczególnych ośrodków kosztów,
 - i) współdziałanie z organem administracji państwowej ds. zatrudnienia w przypadkach uregulowanych przepisami PUK, ZUS,
 - j) aktualizacja Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania,
 - k) sporządzanie list płacowych pracowników oraz wykazów dodatków do wynagrodzeń,
 - l) obliczanie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, fundusz pracy oraz fundusz emerytur pomostowych, ustalanie miesięcznego zobowiązania wobec ZUS-u,
 - m) obliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych, ustalanie miesięcznego zobowiązania do US,

- n) obliczanie podatku dochodowego od wynagrodzeń oraz potrąceń ustawowych, rat z funduszu socjalnego i kasy zapomogowo pożyczkowej,
- o) sporządzenie rocznych informacji podatkowych PIT-11, PIT-40 oraz rocznych deklaracji PIT 4R i PIT 8AR,
- p) rozliczanie umów zleceń i umów o dzieło w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych i składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, fundusz pracy; sporządzanie miesięcznych deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów,
- q) sporządzanie rocznych informacji ZUS RMUA dla pracowników,
- r) sporządzanie do GUS sprawozdań o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, do MZ- o zatrudnieniu i kwalifikacjach personelu oraz przygotowywanie zestawień na potrzeby wewnętrzne Szpitala dotyczące min. nadgodzin, szkoleń wewnętrznych i posiadanych przez personel specjalizacji.

3. Dział Zamówień Publicznych:

- 1) za organizację pracy działu oraz podział zadań odpowiada Kierownik,
- 2) dział realizuje swoje zadania w oparciu o ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych oraz wydanych na jej mocy aktów wykonawczych,
- 3) do zadań Działu w szczególności należy:
 - a) zajmowanie się całokształtem zagadnień związanych z udzielaniem zamówień publicznych, w tym przygotowywanie niezbędnych materiałów do realizacji procedur zamówień publicznych (w szczególności: ogłoszenie o zamówieniu, ogłoszenie o zmianie ogłoszenia, specyfikacja istotnych warunków zamówienia, wezwania, uzupełnienia, zawiadomienia, zawiadomienia o wyborze Wykonawcy, zawiadomienia o unieważnieniu postępowania, protokół, ogłoszenie o udzieleniu zamówienia i inne wynikające z procedur udzielania zamówień publicznych), organizacja i merytoryczny nadzór procesu udzielenia zamówień publicznych, sporządzanie planów i sprawozdań dot. zamówień publicznych,
 - b) sporządzanie na podstawie przekazanych przez komórki organizacyjne informacji planów i sprawozdań dot. zamówień publicznych.

4. Dział Planowania, Rozliczania i Sprzedaży Usług:

- 1) za realizację zadań i organizację działu odpowiada kierownik,
- 2) do zadań Działu należy:
 - a) dokonywanie rozliczeń umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi płatnikami świadczeń zdrowotnych,
 - b) opracowywanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
 - c) prowadzenie sprzedaży usług zdrowotnych oraz innych realizowanych przez Szpital,
 - d) nadzór nad umowami dot. sprzedaży usług medycznych oraz pozostałych usług i sporządzanie faktur sprzedaży,
 - e) nadzór nad umowami dot. zakupu świadczeń zdrowotnych oraz usług,
 - f) przygotowywanie analiz finansowych i ekonomicznych z działalności szpitala,
 - g) przygotowywanie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej,
 - h) przygotowywanie sprawozdania z realizacji planu Szpitala,

- 3) Kierownik Działu nadzoruje usługi informatyczne realizowane przez zewnętrzny podmiot.

Rozdział X

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi podmiotu.

§ 40

1. Podmiotem, zakładami leczniczymi podmiotu i komórkami organizacyjnymi kieruje Dyrektor.
2. Dyrektor podmiotu jest przełożonym wszystkich pracowników obu zakładów leczniczych i organizuje pracę w podmiocie.
3. Podmiot tworzący nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę lub zawiera z nim umowę cywilno-prawną.
4. Dyrektor podmiotu może upoważnić inną osobę do kierowania zakładami leczniczymi podmiotu w zakresie nadzoru merytorycznego nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Szpitala Miejskiego.
6. Dyrektor odpowiada za całość gospodarki finansowej Szpitala Miejskiego, a w przypadku powierzenia części obowiązków w tym zakresie innym pracownikom ponosi odpowiedzialność z tytułu nadzoru nad gospodarką finansową Szpitala Miejskiego.

§ 41

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Główny Księgowy (będąca równocześnie kierownikiem Działu Ekonomicznego) podlegają bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiadają przed Dyrektorem za właściwą realizację zadań objętych zakresem czynności i obowiązków.

§ 42

1. Oddziałami, zakładami, pracownikami oraz innymi komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy, którzy pełnią również nadzór merytoryczny nad pracą poradni specjalistycznych w dziedzinach pokrywających się z działalnością oddziałów.
2. W zakresie pozostałych poradni specjalistycznych nadzór merytoryczny pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Nadzór nad organizacją pracy wszystkich poradni pełni Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 43

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa organizuje i sprawuje nadzór merytoryczny nad pracą personelu medycznego przy udziale pielęgniarek oddziałowych i/lub koordynujących.

§ 44

1. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala wykonujących działalność medyczną sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W godz. od 15:00 do 7:00 w dni powszednie, oraz przez całą dobę w soboty i dni wolne od pracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i koordynacji wykonywania

zadań personelu Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa reprezentuje Główny Dyżurant Szpitala, który działa w jego imieniu w godzinach pełnienia dyżuru i w związku z tym zobowiązany jest do:

- 1) koordynowania wykonywanych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy dyżurnych w oddziałach oraz Izbie Przyjęć,
- 2) podejmowania decyzji w sprawie ewentualnego przeprowadzania lub odstąpienia od sekcji zwłok osoby zmarłej w Szpitalu,
- 3) podejmowania decyzji w sprawie wydania zwłok osób zmarłych w szpitalu; przyjmowania skarg i ich przekazywania do sekretariatu Dyrektora w godz. od 8.00-9.00 w pierwszym dniu roboczym po zakończeniu dyżuru,
- 4) podejmowania decyzji we wszystkich sytuacjach nagłych wykraczających poza zwykłe procedury związane z funkcjonowaniem Zakładu Szpital,
- 5) sporządzania raportu z przebiegu dyżuru a następnie jego przedkładanie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 45

1. Personel podmiotu obowiązany jest nosić w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz funkcję.
2. Personel podmiotu jest odpowiedzialny za rzetelną realizację zadań określonych na ich stanowiskach w zakresach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień opracowanych dla tych stanowisk (zakresy czynności przechowywane są w aktach osobowych pracowników w DSPiP) oraz zawartych w umowach cywilno-prawnych, a w szczególności za:
 - 1) realizację zadań i celów podmiotu, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym Regulaminie,
 - 2) dokładną znajomość przepisów prawnych obowiązujących w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie praw pacjenta, prowadzenia dokumentacji medycznej, zasad realizacji świadczeń określonych w umowie z NFZ,
 - 3) właściwe przyjmowanie i załatwianie spraw pacjentów,
 - 4) dokładne i terminowe wykonywanie powierzonej pracy,
 - 5) prawidłowe ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów służbowych,
 - 6) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach Dyrektora lub jego poleceniach,
 - 7) dbałość o należyty wizerunek podmiotu.
3. Personel komórek organizacyjnych zakładów podmiotu współpracuje ze sobą w zakresie wykonywanych przez nie zadań.
4. Personel komórek organizacyjnych zakładów podmiotu współuczestniczą w realizacji innych zadań zleconych przez Dyrektora. Zasady tej współpracy określa na bieżąco Dyrektor.

§ 46

Podmiot leczniczy prowadzi i przechowuje dokumentację medyczną zgodnie z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Rozdział XI

Zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 47

1. Podmiot współdziała z innymi podmiotami w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych nie wykonywanych w zakładach podmiotu, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w zakładach podmiotu.
2. Zasady współdziałania określają umowy cywilno-prawne.

§ 48

1. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowanie świadczeń i nadzoru nad jakością świadczenia zdrowotnego.
2. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 49

1. W ramach zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, Szpital współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazywać lekarzowi sprawującemu podstawową opiekę nad pacjentem informację według zasad, wzoru i w terminach określonych przez NFZ.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania do poradni specjalistycznych niebędących w strukturze organizacyjnej zakładów podmiotu, skierowanie na leczenie sanatoryjne zgodnie z odrębnymi przepisami.
3. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia tym także zaświadczenia o prawie do zasiłku chorobowego (ZUS ZLA) oraz skierowania na przysługujące z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności środki zaopatrzenia medycznego.

Rozdział XII

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 50

1. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, dokumentację medyczną udostępnia się osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia z zastrzeżeniem art. 26 ust. 2a i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska to – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty

- do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na zasadach określonych w art. 27 ustawy o prawach pacjenta.
 3. Zgodnie z art. 28 ustawy o prawach pacjenta za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób polegający na sporządzeniu jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na udostępnieniu jej na informatycznym nośniku podmiot pobiera opłatę. W przypadku udostępnienia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu dokumentacji w żądanym zakresie po raz pierwszy opłata ta nie jest pobierana. Opłata nie jest pobierana w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 4. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
 5. Szpital nie udostępnia dokumentacji medycznej przez sporządzanie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu)

§ 51

Udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii podlega opłacie określonej w złą. Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XIII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 52

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia jest informowany o jego cenie.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie :
 - 1) umowy z innym podmiotem - w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - 2) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.

§ 53

1. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
2. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenie zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem- paragon z kasy fiskalnej w Izbie Przyjęć oraz w Kasie Szpitala lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
3. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.
4. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziałach IV – VII.

Rozdział XIV

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

§ 54

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów i/lub osób uprawnionych w następujących przypadkach:
 - 1) za świadczenia medyczne:
 - a) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nie ubezpieczonemu, lub takiemu który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z NFZ,
 - b) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi np. wykonanie badania diagnostycznego laboratoryjnego bez obowiązującego skierowania,
 - c) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami z NFZ,
 - 2) za czynności administracyjne:
 - a) za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - b) za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej potwierdzonej przez pracownika Składnicy Akt, dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - c) za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby,
 - 3) inne usługi zgodnie z cennikiem.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określona jest w załączniku Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XV

Postępowanie w razie śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;

§ 55

1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w pkt. 1 po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. W przypadku poddania zwłok sekcji stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po wykonaniu sekcji.

4. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta lekarz zawiadamia niezwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
5. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, o którym mowa w pkt. 2, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiającej ustalenie tożsamości.
6. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej. Zwłoki przewozi się na wózku z metalową kapsułą.
7. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu (Promorte), a w razie braku takiej możliwości – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

§ 56

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowywane są w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, z tym, że czas ten może być wydłużony jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta Szpital pobiera opłatę zgodnie z załącznikiem Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.
3. W sprawach nie uregulowanych w ustępach poprzedzających zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 roku w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.

Rozdział XVI
Postanowienia końcowe.

§ 57

1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor.
2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.
3. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go na wniosek pacjenta, w rejestracji Izby Przyjęć i Poradni Specjalistycznych, a także na stronie internetowej <http://www.med.torun.pl/> oraz BIP.
4. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w podmiocie leczniczym niezależnie od rodzaju zawartej umowy.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.07.2020.

DYREKTOR

Justyna Wileńska

* Zmiana regulaminu organizacyjnego została pozytywnie zaopiniowana Uchwałą Nr 5/2020 Rady Społecznej przy Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu z dnia 3 czerwca 2020 r.

Załączniki do regulaminu:

1. Schemat organizacyjny Szpitala
2. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, w tym wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej