

**Regulamin organizacyjny
Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu
na dzień 29.06.2023 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 świadczenia zdrowotne które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
12. sposób kierowania zakładami leczniczymi podmiotu leczniczego i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego,
13. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 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 leczniczy podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
5. Poradnie Specjalistyczne – zakład leczniczy podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
6. komórka organizacyjna – część zakładu leczniczego wyodrębniona w regulaminie,
7. świadczenia zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne 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 oraz w uzasadnionych przypadkach osobom poniżej 18 roku życia.

§ 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
 - 12) medycyny ratunkowej
 - 13) diabetologii,
 - 14) gastroenterologii,
4. Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne opiekuńczo – lecznicze obejmują w szczególności świadczenia diagnostyczne, opiekuńcze, pielęgnacyjne oraz rehabilitacyjne.
5. 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) onkologii klinicznej.
6. Badania laboratoryjne i diagnostyczne realizowane są w zakładach i pracowniach diagnostyki medycznej.

§ 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 leczniczemu 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 lecznicze o nazwach:
 - 1) Zakład Leczniczy Szpital,
 - 2) Zakład Leczniczy Poradnie Specjalistyczne.
2. W skład zakładów leczniczych wchodzi komórki i jednostki organizacyjne.

Rozdział III Struktura Organizacyjna Podmiotu Leczniczego

§ 11

Zakład Leczniczy Szpital ma wyodrębnione następujące komórki organizacyjne

1. Oddziały:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii,
 - 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.
 - 11) Szpitalny Oddział Ratunkowy
2. Blok Operacyjny.
3. Komórki i jednostki diagnostyczno-medyczne:
- 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL),
 - 2) Zakład Diagnostyki Kardiologicznej (ZDK),
 - 3) Zakład Mikrobiologii (ZM)
 - 4) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - 5) Zakład Patomorfologii (ZP)
 - 6) Pracownia Rentgenodiagnostyki (RTG),
 - 7) Pracownia Mammografii
 - 8) Pracownia Ultrasonografii (USG),
 - 9) Pracownia Endoskopowa,
 - 10) Pracownia Kontroli Stymulatorów,
 - 11) Pracownia Hemodynamiczna,
 - 12) Pracownia Elektrofizjologii,
 - 13) Pracownia Urodynamiczna.
 - 14) Pracownia Neurofizjologii
4. Inne komórki i jednostki o charakterze medycznym:
- 1) Bank Krwiotwórczych Komórek Macierzystych
 - 2) Apteka Szpitalna,
 - 3) Dział Higieny i Epidemiologii,
 - 4) Punkty pobrań materiału do badań,
 - 5) Dietetyk Szpitalny.

§ 12

Zakład Lecznicy Poradnie Specjalistyczne ma wyodrębnione następujące komórki organizacyjne:

1. poradnie specjalistyczne:
 - 1) Poradnia Diabetologiczna,
 - 2) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 3) Poradnia Hematologiczna,
 - 4) Poradnia Kardiologiczna,

- 5) Poradnia Neurologiczna,
 - 6) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - 7) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - 8) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - 9) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
 - 10) Poradnia Neurochirurgiczna,
 - 11) Poradnia Urologiczna,
 - 12) Poradnia Onkologiczna,
2. pozostałe poradnie:
- 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,
 - 2) Zarządzania Jakością
 - 3) Zaopatrzenia
 - 4) Eksploatacji Technicznej,
 - 5) Ekonomiczny,
 - 6) Spraw Pracowniczych
 - 7) Płac,
 - 8) Zamówień Publicznych,
 - 9) Planowania, Rozliczania i Sprzedaży Usług,
2. Samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Finansowych,
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 4) Radca Prawny,
 - 5) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości,
 - 6) Rzecznik prasowy,
 - 7) Inspektor ochrony danych,
 - 8) Inspektor ochrony radiologicznej,
 - 9) Stanowisko ds. bhp,
 - 10) Stanowisko ds. ochrony p/pož.,
 - 11) Stanowisko ds. obronności,
 - 12) 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 personel medyczny, który posiada odpowiednio 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 medycznej oraz udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 18

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie przyjęć planowych rozpoczyna się w rejestracji.

1. W rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:

- 1) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w wersji elektronicznej (kod skierowania i nr pesel) lub papierowej – 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.

3. W rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną (lub o nieupoważnieniu nikogo), o zastrzeżeniu lub nie dostępu do dokumentacji medycznej konkretnej osoby bliskiej po swojej śmierci, upoważnieniu osoby do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

4. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo przed rozpoczęciem zabiegu.
5. 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 / wniosku / interwencji dot. zachowania lub czynności personelu Szpitala Miejskiego.
2. Skargi, wnioski oraz interwencji przyjmuje Dyrektor, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa po wcześniejszym umówieniu się w sekretariacie oraz Rzecznik Prasowy w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. od 09:00 do 14:00.
3. Skarga, wniosek oraz interwencja mogą być składane osobiście, telefonicznie lub pisemnie w tym również drogą elektroniczną na adres e mailowy info@med.torun.pl – czy też na adres rzecznika prasowego – rzecznik@med.torun.pl
4. Na każdą skargę, wniosek oraz interwencję szpital udzieli pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 30 dni.

§ 21

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

1. Honorowym Obywatelom Miasta Torunia
2. Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi i Zasłużonym Dawcom Przeszczepu.
3. Dawcom krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, czyli od 14 marca 2020 r.
4. Inwalidą wojennym i wojskowym oraz kombatantom.
5. Uprawnionym żołnierzom i pracownikom oraz weteranom poszkodowanym, których ustalony uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%
6. Kobietom w ciąży
7. Działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych.
8. Osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.
9. Osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich
10. Żołnierzom zastępczej służby wojskowej.

11. Cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych.

Rozdział V **Ogólne zasady organizacji świadczeń w Zakładzie Leczniczym Szpital**

§ 22

W oddziałach Zakładu Leczniczego Szpital pacjentom udzielane są świadczenia zdrowotne szpitalne wykonywane całą dobę 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.

§ 23.

1. Jeżeli przyjęty do Szpitala Miejskiego 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 przyznanego i wymaganego 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 leczenia szpitalnego.
2. O przyjęciu do Szpitala Miejskiego 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 Miejskiego bez wyrażenia zgody.
3. Jeżeli wskutek braku miejsc z zakresu udzielanych przez Szpital Miejski 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 Miejskiego 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 Miejskiego 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.
7. Rzeczy osobiste codziennego użytku pacjenta hospitalizowanego w oddziale zabezpieczone są przed zniszczeniem lub zaginięciem w czasie, gdy pacjent przebywa poza oddziałem ze względu na zabieg operacyjny, badanie lub konsultację (przy jednoczesnym braku woli pacjenta do oddania tych rzeczy do depozytu szpitalnego)

w depozycie oddziału, za który odpowiedzialność ponosi pielęgniarka dyżurna oddziału.

§ 25

1. W sytuacji braku możliwości hospitalizacji pacjenta w oddziale (np. brak wolnego łóżka) będącym właściwym z uwagi na rozpoznanie lub cel przyjęcia, pacjent może być hospitalizowanym w innym oddziale z tym, że ze względów merytorycznych lekarską opiekę zdrowotną zapewnia mu oddział, w którym powinien być wyznaczony lekarz prowadzący.
2. Lekarz prowadzący właściwego merytorycznie oddziału udziela świadczeń temu pacjentowi i odpowiada za jego leczenie.
3. Pacjent ten jest więc pacjentem tego oddziału, który jest właściwa z uwagi na cel leczenia, a nie miejsce hospitalizacji pacjenta.

§ 26

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 rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio 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.

§ 27

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.

§ 28

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

§ 29

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.

§ 30

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.

§ 31

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 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. Odwiedziny chorego odbywają się zgodnie z zasadami określonymi w aktualnie obowiązującym Zarządzeniu Dyrektora szpitala.
5. Osoby przebywające na terenie oddziału są zobowiązane podporządkować się poleceniom personelu oddziału.
6. Obecność osób odwiedzających i ich zachowanie nie mogą naruszać praw innych pacjentów.
7. Informacji o stanie zdrowia udziela się pacjentowi, Jego przedstawicielowi ustawowemu, a za ich zgodą innym osobom.
8. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
9. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik oddziału lub lekarz prowadzący w wyznaczonych godzinach. W przypadku pacjentów ciężko chorych lub nowo przyjętych informacji udziela lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny o każdej porze.

§ 32

Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu Leczniczego Szpital:

1. **Oddział Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii** – wykaz świadczeń zdrowotnych wykonywanych w oddziale:
 - 1) diagnostyka i leczenie schorzeń z dziedziny chorób wewnętrznych,
 - 2) diagnostyka i leczenie cukrzycy,
 - 3) leczenie ostrych powikłań cukrzycy (śpiączki i kwasice cukrzycowe),
 - 4) ciągłe monitorowanie glikemii (CGMS),
 - 5) przyjmowanie pacjentów z niewyrównaną metabolicznie i/lub powikłaną cukrzycą typu 1 i 2,

- 6) wdrażanie najnowocześniejszych form farmakoterapii, metod insulinoterapii, technologii medycznych (pomp insulinowych) oraz nowoczesnych urządzeń monitorowania glikemii (glukometry, systemy przezskórne i podskórne do monitorowania glikemii),
 - 7) leczenie przewlekłych powikłań cukrzycy – polineuropatii, niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego,
 - 8) edukacja z zakresu żywienia w cukrzycy, insulinoterapii, stosowania pomp insulinowych,
 - 9) diagnozowanie i leczenie schorzeń z zakresu gastroenterologii:
 - 10) chorób przełyku,
 - 11) chorób żołądka,
 - 12) chorób jelita grubego (leczenie biologiczne nieswoistych chorób zapalnych jelita grubego oraz endoskopowe usuwanie dużych, płaskich polipów metodą mukozektomii),
 - 13) chorób wątroby, dróg żółciowych,
 - 14) chorób trzustki.
2. **Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej** – wykaz świadczeń zdrowotnych wykonywanych w oddziale:
- 1) leczenie ostrych zespołów wieńcowych,
 - 2) leczenie niewydolności serca,
 - 3) leczenie zaburzeń rytmu serca i wytwarzania oraz przewodzenia bodźców wewnątrz-sercowych,
 - 4) diagnostyka i leczenie wad serca.
 - 5) wykonywanie zabiegów 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) punkcja opłucnej oraz worka osierdziowego,
 - e) kardiowersja elektryczna,
 - f) elektrokardiograficzny test wysiłkowy,
 - g) dobutaminowa próba obciążeniowa,
 - h) echokardiografia oraz echokardiografia przezprzełykowa,
 - i) spiroergometria, badania elektrofizjologiczne,
 - j) ablacje w zaburzeniach rytmu serca.

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 wykonywane są badania i zabiegi inwazyjne – koronarografia oraz koronaroplastyka.

2.2. Pracownia Elektrofizjologii:

- 1) Pracownia jest komórką 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 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 – wykaz świadczeń zdrowotnych realizowanych w oddziale:

- 1) 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, chłoniaków ziarnicznych i nieziarnicznych, szpiczaków i innych chorób limfo- i mieloproliferacyjnych,
 - b) biochemiczna i cytogenetyczna diagnostyka zaburzeń krzepnięcia,
 - c) diagnostyka i leczenie niedokrwistości, skaz małopłytkowych i osoczowych,
 - d) plazmafereza i cytoafereza,
 - e) zabiegi immunoablacji w niedokrwistości aplastycznej,
 - f) chemioterapia wszystkich rodzajów nowotworów krwi, a zwłaszcza:
 - i. szpiczaka plazmocytozy,
 - ii. amyloidozy pierwotnej i innych dysplazji plazmocytozy,
 - iii. ostrych i przewlekłych białaczek,
 - iv. zespołów mielodysplastycznych,
 - v. chłoniaków nieziarnicznych,
 - vi. chłoniaka ziarniczego (ziarnica),
 - vii. chorób mielo- i limfoproliferacyjnych,
 - viii. chemioterapia wysokodawkowana wspomagana przeszczepianiem własnych komórek macierzystych,
 - ix. przeszczepianie autologiczne komórek krwiotwórczych krwi obwodowej

4. Oddział Neurologii i Leczenia Udarów – do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy diagnostyka i leczenie pacjentów w szczególności z:

- 1) chorobami naczyniowymi mózgu, jak udary mózgu (niedokrwienne, krwotoczne, krwawienia podpajęczynówkowe), przemijające zaburzenia krążenia mózgowego z zachowaniem najnowszych standardów Światowej Organizacji Udarowej (WSO),

Europejskiej Organizacji Udarowej (ESO) oraz Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego,

- 2) nowotworami mózgu,
- 3) padaczką, stanami padaczkowymi,
- 4) bólami głowy samoistnymi i objawowymi,
- 5) chorobami obwodowego układu nerwowego (polineuropatie zapalne i inne neuropatie),
- 6) chorobami nerwowo – mięśniowymi (pochodzenia neurogennego, pierwotnie mięśniowego, zaburzeń transmisji nerwowo-mięśniowej),
- 7) chorobami demielinizacyjnymi,
- 8) encefalopatiami o różnej etiologii,
- 9) chorobami układu pozapiramidowego (np. Choroba i Zespoły Parkinsona i inne),
- 10) chorobami infekcyjnymi układu nerwowego,
- 11) zespołami otępiennymi (np. Choroba Alzheimerera i inne),
- 12) zespołami bólowymi kręgosłupa,
- 13) innymi chorobami neurologicznymi (omdlenia, zawroty głowy itp.).

4.1. Pracownia Neurofizjologii:

- 1) pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 2) organizację świadczeń i nadzór nad procesem leczenia sprawuje lekarz kierujący oddziałem Neurologii i Leczenia Udarów,
- 3) w pracowni wykonuje się następujące badania: elektroencefalografia (EEG), elektromiografia (EMG), przewodnictwo nerwowe (ENG), potencjały wywołane.

5. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – wykaz procedur medycznych realizowanych w oddziale:

- 1) operacje laparoskopowe i klasyczne schorzeń pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, wyrostka robaczkowego i śledziony,
- 2) operacje tarczycy (w tym stosowanie fluoroskopowej identyfikacji przytarczyc oraz śródoperacyjnego neuromonitoringu),
- 3) operacje żołądka (w tym: powikłania choroby wrzodowej, chirurgiczne leczenie nowotworów żołądka),
- 4) operacje jelita grubego (zabiegi resekcji jelit w przebiegu choroby nowotworowej oraz innej etiologii),
- 5) operacje piersi (w tym: usuwanie guzków piersi, oszczędzające oraz całkowite resekcje piersi z powodu nowotworów, ocena i usuwanie węzła wartowniczego z użyciem gamma-kamery),
- 6) operacje śledziony (klasycznie i laparoskopowo),
- 7) operacje proktologiczne (żylaki odbytu, szczeliny odbytu, przetoki, ropnie, zwężenia odbytu),
- 8) operacje przepuklin (pachwinowe, brzuszne, udowe), również laparoskopowo (TAPP),
- 9) 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),
- 10) leczenie nowotworów skóry

6. **Oddział Urazowo-Ortopedyczny** – wykaz procedur medycznych realizowanych w oddziale:
- 1) leczenie urazów narządu ruchu i schorzeń ortopedycznych z wykorzystaniem najnowszych typów zespołów i najnowszych metod terapeutycznych,
 - 2) zabiegi operacyjne artroskopowe w schorzeniach i urazach stawów kolanowych, barkowych, skokowych i nadgarstkowych,
 - 3) zabiegi połowicznej i całkowitej endoprotezoplastyki stawów biodrowych, całkowitej i połowicznej endoprotezoplastyki stawów kolanowych, endoprotezoplastyki I-szych stawów śródrečno-nadgarstkowych oraz endoprotezoplastyki stawów śródstopno-paliczkowych paluchów,
7. **Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej** – wykaz procedur medycznych realizowanych w oddziale:
- 1) 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 oraz wykonywane są zabiegi z asystą robota da Vinci,
 - 2) leczenie kamicy układu moczowego (metodą klasyczną, laparoskopową i endoskopową z wykorzystaniem URSL giętkiego, PCNL oraz URS w razie potrzeby z wykorzystaniem lasera holowego,
 - 3) leczenie wad wrodzonych układu moczowego np. operacje zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego (endoskopowe, laparoskopowe, operacje klasyczne),
 - 4) leczenie łagodnego przerostu gruczołu krokowego (zabiegi klasyczne i endoskopowe),
 - 5) leczenie zwężenia cewki moczowej i moczowodu (zabiegi endoskopowe oraz operacje klasyczne),
 - 6) operacje w obrębie moszny i prącia (wodniak jądra, torbiel nasienna, żyłki moszny, stulejka, skrzywienie prącia),
 - 7) operacje naprawcze układu moczowego po leczeniu onkologicznym,
 - 8) operacje układu moczowo-płciowego po powikłaniach infekcyjnych i leczeniu chorób nowotworowych,
 - 9) operacje w trybie ostrodyżurowym (kolka nerkowa, krwimocz, urazy układu moczowo-płciowego),
8. **Oddział Neurochirurgii** – wykaz procedur medycznych realizowanych w oddziale:
- 1) leczenie operacyjne urazów czaszkowo – mózgowych, w tym ewakuacje krwiaków, rekonstrukcje kości czaszki, implantacja czujników ciśnienia śródczaszkowego,
 - 2) operacje nowotworów śródczaszkowych - resekcja guzów pierwotnych, przerzutowych,
 - 3) biopsje pod kontrolną nawigacji guzów nieoperacyjnych lub o niepewnym charakterze,
 - 4) operacje dróg płynowych mózgu i rdzenia - wad wrodzonych typu Chiari, implantacji urządzeń zastawkowych i drenaży czasowych,
 - 5) kompleksowe operacje nowotworów kręgosłupa i struktur kanału kręgowego, z ich resekcją lub biopsją,

- 6) 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,
 - 7) korekcja osi kręgosłupa strzałkowej (kręgozmyki, hiperkifozy, zaburzenie balansu strzałkowego) jaki i czołowej (skoliozy pierwotne i wtórne),
 - 8) zabiegu na nerwach obwodowych z ich uwolnieniem, rekonstrukcją oraz leczenie guzów w zakresie nerwów i splotów obwodowych,
 - 9) inwazyjne leczenie przeciwbólowe: wetebroplastyka i stentoplastyka, implantacja stymulatorów rdzenia, przeciwbólowe ostrzyknięcia stawów,
 - 10) zabiegi diagnostyczno-lecznicze przeciwbólowe kręgosłupa – ostrzyknięcia stawów, dyskografie, blokady diagnostyczne korzeni nerwowych i nerwów obwodowych,
9. **Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii** – oddział zapewnia nowoczesną terapię chorych w bezpośrednim zagrożeniu życia.
10. **Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej** – wykaz procedur medycznych realizowanych w oddziale obejmujących leczenie schorzeń narządów ruchu i układu nerwowego z wykorzystaniem następujących zabiegów:
- 1) kinezyterapii, terapii zajęciowej oraz terapii neurologopedycznej i psychologicznej,
 - 2) fizykoterapii: elektroterapia, magnetoterapia, światłolecznictwo, ultradźwięki,
 - 3) ciepłolecznictwa,
 - 4) krioterapii,
 - 5) hydroterapii,
11. **Szpitalny Oddział Ratunkowy**
- 1) Przyjęcie pacjenta do SOR odbywa się wg następującej procedury:
 - a) pacjent przywożony jest przez zespoły ratownictwa medycznego (PR),
 - b) pacjent zgłasza się samodzielnie lub z osobami towarzyszącymi
 - c) w chwili zgłoszenia się do rejestracji w obszarze przyjęć i segregacji medycznej pacjent staje się pacjentem SOR,
 - d) wszyscy pacjenci SOR są objęci procedurą TOPSOR.
 - 2) W oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne osobom pełnoletnim, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia w tym:
 - a) kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do dalszych etapów diagnostyki i leczenia w oddziałach szpitala,
 - b) wstępna stabilizacja stanu chorego, przygotowanie go do transportu medycznego oraz przekazanie do właściwego szpitala w przypadku, gdy jego stan wymaga diagnostyki lub leczenia niezbędnego do prowadzenia w ośrodku specjalistycznym.
 - 3) W przypadku przyjęcia do SOR dziecka do lat 18 w stanie zagrożenia życia, po zabezpieczeniu funkcji życiowych pacjent przekazywany jest transportem specjalistycznym do Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu przy ulicy Konstytucji 3 Maja 42 w Toruniu.
 - 4) Oddział współpracuje z Pogotowiem Ratunkowym, Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) i innymi służbami

ratowniczymi, zgodnie z Wojewódzkim Planem Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych.

- 5) Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR określają procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania dotyczące świadczenia usług zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego.
- 6) Rejestratorka SOR 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.
- 7) W razie zgonu pacjenta w SOR postępowanie ze zwłokami należy przeprowadzić zgodnie z ustaleniami Regulaminu Organizacyjnego (rozdział XV).

12. Punkt przyjęć planowych

- 1) przyjęcia planowe do oddziałów szpitalach realizowane są w wydzielonych pomieszczeniach zlokalizowanych w sąsiedztwie SOR z osobnym wejściem i podjazdem dla karettek,
- 2) w odcinku przyjęć planowych wykonywane są niezbędne badania celem zakwalifikowania pacjenta do hospitalizacji we wskazanym oddziale ewentualnie odmowy w przypadku przeciwwskazań do leczenia planowego.

13. Blok operacyjny:

- 1) Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital,
- 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 Naczelnej 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.

§ 33

Organizacja pracy w komórkach diagnostyczno-medycznych:

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital oraz Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 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, wydaliny 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. Zakład Mikrobiologii:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital oraz Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 2) w skład zakładu 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 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. Zakład Patomorfologii:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital oraz Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne
- 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) do zadań Zakładu należą:

- a) diagnostyka patomorfologiczna materiału tkankowego, w tym: badania histopatologiczne materiału pooperacyjnego, badania śródoperacyjne (intra), badania materiału oligobiopsyjnego, biopsji gruboigłowych,
 - b) badania cytologiczne: cytologia złuszczeniowa, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa,
 - c) wykonywanie sekcji zwłok osób zmarłych,
 - d) wykonywanie badań immuno – i histochemicznych,
 - e) konsultacje preparatów histopatologicznych,
 - f) w wybranych przypadkach zapewnienie dostępu do badań genetycznych,
- 5) w przypadku biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych pod kontrolą USG:
- a) rejestracja na pobieranie materiału biopsyjnego obowiązuje: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie – w pracowni USG,
 - b) czas oczekiwania na wykonanie badania wynika z wcześniejszej rejestracji; przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem Zakładu,
 - c) informacje o dniach i godzinach przyjęć pacjentów znajdują się w pracowni USG, gdzie pobierany jest materiał do badań.

4. Zakład Diagnostyki Kardiologicznej:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital oraz Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 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,
 - h) harmonogram pracy Zakładu ustalany jest w okresach półrocznych w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

5. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital oraz Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 2) za organizację pracy i nadzór nad jej wykonaniem 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) wykonanie badań przy diagnostyce NAIH,
 - c) prowadzenia rejestru osób, które posiadają rzadkie, nietypowe grupy krwi lub u których stwierdzono nieregularne przeciwciała do antygenów krwinek czerwonych,
 - d) prowadzenie rejestru osób, 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,
- 6) pracownia funkcjonuje całodobowo.

6. Pracownia Mammografii:

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

7. Pracownia Rentgenodiagnostyki:

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

- 6) 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.

8. Pracownia USG:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital oraz Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 2) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki USG określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania świadczenie usług diagnostyki medycznej,
- 3) do pracowni obowiązuje wcześniejsza rejestracja: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,
- 4) czas oczekiwania na wykonanie badań wynika z wcześniejszej rejestracji. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem pracowni,
- 5) informacja o dniach i godzinach przyjęć pacjentów wywieszona jest w pracowni,
- 6) 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 mięszkowych,
 - e) badania objęte zakresem działania pracowni w ramach programów profilaktycznych,
- 7) harmonogram pracy pracowni ustalany jest w okresach półrocznych w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

9. Pracownia Endoskopowa:

- 1) Zakład jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital oraz Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 2) organizację wykonywania świadczeń i nadzór nad wykonywaniem przez pracownię świadczeń sprawuje kierownik zgodnie z zapisami umowy cywilnoprawnej,
- 3) zasady realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki endoskopowej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej,
- 4) do pracowni obowiązuje wcześniejsza rejestracja w punkcie rejestracji pacjentów na planowe leczenie: osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie w godzinach od 8.00 do 13.00 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 piątku 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 – gastroduoenofiberoskopia,
 - 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 naczyń),
 - e) ostrzykiwanie żylaków przełyku, usuwanie polipów,
 - f) zakładanie odżywczej gastrostomii endoskopowej.

10. Pracownia Urodynamiczna:

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

§ 34

Organizacja pracy w pozostałych komórkach i jednostkach organizacyjnych 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 Szpital,
- 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,
- i) 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 Zakładu,
- 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 szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
 - c) opracowywanie i wdrażanie planów higieny oraz harmonogramów sprzątnięcia 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) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych – sporządzanie raportów do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
 - g) współudział w realizacji zadań: Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Polityki Antybiotykowej, Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - h) współudział w opracowaniu założeń Programu Kontroli i Profilaktyki Zakażeń Szpitalnych i przygotowanie sprawozdań z realizacji
 - i) monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz sporządzanie raportów,
 - j) prowadzenie kontroli realizacji zarządzenia Dyrektora w sprawie profilaktyki około zabiegowej,
 - k) opiniowanie tworzonych przez zespoły problemowe instrukcji, procedur i standardów związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych,
 - l) udzielanie instruktażu stanowiskowego pracownikom w okresie adaptacji zawodowej oraz bieżącego instruktażu na stanowiskach pracy w zakresie swoich kompetencji,
 - m) szkolenie personelu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych i higieny szpitalnej, w tym nowozatrudnionego,
 - n) zapewnienie dla Szpitala usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne w zakresie utrzymania czystości, sterylizacji, dostarczania preparatów dezynfekcyjnych i antyseptycznych oraz odbioru i unieszkodliwiania odpadów,

- o) przygotowywanie i wydawanie roztworów użytkowych preparatów do dezynfekcji powierzchni dla wszystkich komórek organizacyjnych działalności podstawowej
- p) przeprowadzanie dekontaminacji sprzętu użytkowego w stacji łóżek
- q) opracowywanie, wdrażanie i egzekwowanie przestrzegania procedur prawidłowej gospodarki odpadami oraz prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
- r) zapewnienie transportu czystej bielizny i materiału sterylnego do komórek organizacyjnych szpitala oraz materiału skażonego do centralnej sterylizacji,

4. Punkty pobrania materiału do badań:

- 1) punkty pobrania materiału do badań są komórkami organizacyjnymi Zakładu Leczniczego Poradnie Specjalistyczne,
- 2) za organizację pracy odpowiada Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
- 3) punkty czynne są od poniedziałku do piątku w godz. 07:00 do 09:00,
- 4) w punktach 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
 - e) stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy i nauki,
 - f) wykonywanie niezbędnych szczepień ochronnych,
 - g) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grupy szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych,
 - h) 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 Leczniczym Poradnie Specjalistyczne

§ 36

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 Zastępca 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 do korzystania wyłącznie z pracowni i zakładów diagnostycznych Szpitala,
 - 17) w przypadku otrzymania skierowania na badania diagnostyczne, niewykonywane 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 stacjonarnym 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 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.
 - 1) Do zadań NiŚOZ należy w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń medycznych w podstawowej opiece zdrowotnej w przypadkach nagłego zachorowania bądź nagłego pogorszenia stanu zdrowia, oraz gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia,
 - b) udzielanie porad przez lekarza dyżurującego w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych) oraz telefonicznie,
 - c) świadczenia udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 7:00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy w pomieszczeniach Miejskiej Przychodni Specjalistycznej.

Rozdział VIII

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

§ 37

Zadania kadry kierowniczej wyższego szczebla zarządzania szpitalem:

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega Dyrektorowi.
- 2) do zadań Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa w szczególności 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 lecznictwa 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 lecznictwa,

- h) współpraca z samorządami zawodowymi,
- i) informowanie Dyrektora o stanie wykonywanych zadań oraz o potrzebach związanych z funkcjonowaniem zakładu.

2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podlega Dyrektorowi,
- 2) do zadań Z-cy Dyrektora ds. Finansowych w szczególności należy:
 - a) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie,
 - b) nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem środkami finansowymi na wykonywanie zadań Szpitala, określonych w planach rzeczowo-finansowych,
 - c) opracowywanie planów finansowo-inwestycyjnych, prowadzenie bieżącego nadzoru nad ich realizacją oraz opracowywanie sprawozdań z realizacji planów,
 - d) dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych oraz przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków wynikających z tych analiz,
 - e) opracowywanie założeń strategicznych dotyczących restrukturyzacji Szpitala,
 - f) wstępna kontrola legalności dokumentów dotyczących wykonywania budżetu oraz jego zmian, koordynowanie pracy podległych działów z działalnością pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - g) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem pionu ekonomiczno-finansowego,
 - h) organizowanie okresowych kontroli wewnętrznych w komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - i) kontrola prawidłowości zabezpieczenia majątku Szpitala oraz nadzorowanie ewidencji tego majątku,
 - j) współdziałanie w przygotowywaniu materiałów na posiedzenia Prezydenta Miasta; Rady Miasta i Rady Społecznej Szpitala,
 - k) informowanie Dyrektora o stanie wykonywanych zadań oraz o potrzebach związanych z funkcjonowaniem zakładu.

3. 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 opatunkowymi, 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,
- j) nadzór nad prowadzeniem list oczekujących pacjentów na planowe przyjęcia w programie AMMS oraz w aplikacji udostępnionej przez NFZ.

§ 38

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:
 - a) asystent Dyrektora,
 - b) ds. statystyki medycznej,
 - c) ds. nadzoru nad projektami unijnymi,
 - d) kancelaria,
 - e) pracownik Socjalny
 - f) archiwum Zakładowe,
 - g) kapelan szpitalny,
 - h) koderzy.
- 3) do zadań kierownika oprócz nadzoru i odpowiedzialności za podział pracy należy:
 - a) przygotowywanie w porozumieniu z koordynatorami, kierownikami komórek organizacyjnych materiałów do konkursów ofert (NFZ, Ministerstwo Zdrowia i inni),
 - b) inicjowanie zadań z zakresu realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz doradztwo w tym zakresie,
 - c) kompletowanie dokumentacji aplikacyjnej dot. projektów unijnych,
 - d) nadzór nad terminowym składaniem wniosków o dofinansowanie projektów unijnych,
 - e) przygotowywanie wniosków o przyznanie akredytacji na prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych.
- 4) do zadań na poszczególnych stanowiskach 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”, prowadzenie dokumentacji związanych z kontrolami zewnętrznymi, organizacja spotkań posiedzeń i narad zarządzanych przez Dyrektorów lub Radę Społeczną Szpitala,
 - b) ds. statystyki medycznej: zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących poszczególnych komórek organizacyjnych SSM oraz sporządzanie obowiązujących sprawozdań statystycznych z działalności SSM
 - c) 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,

- d) kancelarii: przygotowywanie do wysyłki oraz przyjmowanie całej korespondencji i przesyłek pocztowych, zaopatrzenie komórek organizacyjnych Szpitala w niezbędne druki wewnętrzne, nadzór nad usługami telefonicznymi, zlecenie wykonywania i usług naprawczych pieczętek, prowadzenie obsługi sekretariatu podczas nieobecności Asystenta Dyrektorów,
 - e) 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 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,
 - f) archiwum zakładowego: prowadzenie Archiwum, prowadzenie spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej uprawnionym podmiotom i pacjentom; współpraca z Archiwum Państwowym.
 - g) 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.
 - h) realizacja zadań koderów poprzez: monitorowanie przepisów prawa oraz zarządzeń Prezesa NFZ, sporządzanie pism do NFZ odnośnie rozliczania świadczeń zdrowotnych, weryfikacja kompletności i poprawności danych wprowadzonych do systemu AMMS, 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.
- 5) Ponadto do zadań realizowanych przez pracowników działu należą:
- a) obsługa administracyjna posiedzeń Rady Społecznej,
 - b) protokołowanie posiedzeń, narad i innych spotkań na zlecenie Dyrektorów.
 - c) kontrola kompletności dokumentacji medycznej,
 - d) kontrola terminowości zawartych z podmiotami zewnętrznymi umów na wykonywanie badań diagnostycznych oraz innych usług,
 - e) prowadzenie rejestru umów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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,
- f) czynny udział w przygotowaniach do wizyt akredytacyjnych,
- g) uczestniczenie w identyfikacji głównych obszarów wymagających poprawy,
- h) przeprowadzanie szkolenia wstępnego w zakresie zintegrowanego systemu zarządzania dla każdego nowo przyjętego pracownika,
- i) zapewnienie upowszechniania w całym szpitalu świadomości dot. wymagań klienta.
- j) przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dot. funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem,
- k) nadzór i koordynacja nad czynnościami związanymi z przygotowaniem umów o przeprowadzenie badań klinicznych realizowanych w Szpitalu.

3. Dział Spraw Pracowniczych:

- 1) za organizację pracy działu i podział zadań odpowiada Kierownik,
- 2) do zadań Działu w szczególności należy:
- 3) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem, rozwiązywaniem umów o pracę, wniosków związanych z uposażeniami, zmianą stanowisk pracy, nagrodami jubileuszowymi i odprawami pracowniczymi oraz spraw związanych z rejestracją pracowników i ich rodzin do ZUS,
- 4) prowadzenie spraw związanych z: realizacją specjalizacji medycznych odbywanych w trybie rezydentury i w trybie poza rezydenckim oraz z odbywaniem staży podyplomowych,
- 5) nadzór nad szkoleniami zewnętrznymi i wewnętrznym,
- 6) prowadzenie spraw związanych z oceną pracowników po okresie adaptacji,
- 7) analizy stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych szpitala,
- 8) współdziałanie z organem administracji państwowej ds. zatrudnienia w przypadkach uregulowanych przepisami PUK, ZUS,
- 9) aktualizacja Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania

4. 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.

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. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

5. 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, 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, 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,

6. 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.

7. 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 DSP, 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.

8. 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

dokonywania 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: współdziałanie w planowaniu i organizacji szkolenia pracowników w zakresie obrony cywilnej oraz 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: zbieranie, opracowanie i analiza kosztów wszystkich ośrodków kosztów, opracowanie i analiza w zakresie przychodów finansowych z działalności podstawowej szpitala,
- 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.
- d) przygotowanie Programu Naprawczego we współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi pionu administracji szpitala.

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 zrzeszającymi pacjentów oraz pozarządowymi organizacjami działającymi w obrębie promocji zdrowia i profilaktyki,
- g) kształtowanie wizerunku ekspertów i specjalistów w opinii publicznej.
- h) działania marketingowe w zakresie realizowanych przez szpital świadczeń zdrowotnych
- i) prowadzenie strony internetowej szpitala.
- j) przyjmowanie i rozpatrywanie oraz prowadzenie rejestru skarg, wniosków oraz interwencji

§ 39

Działy Pionu Eksploatacyjno-Gospodarczego

1. **Dział Zaopatrzenia:**

- 1) w skład działu wchodzi 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 w ruchu urządzeń technicznych oraz zapewnienie sprawności i prawidłowej eksploatacji urządzeń i instalacji niepalnych gazów medycznych oraz budynków,
 - b) zabezpieczenie usług pralniczych,
 - c) merytoryczny nadzór nad zabiegami dezynsekcji i deratyzacji,
 - d) nadzór nad organizacją prac remontowych w zakresie bezpieczeństwa osób i obiektu oraz koordynacji prac ingerujących poza „plac budowy”, objętych nadzorem Inspektora Nadzoru (Inwestor),
 - e) sprawowanie nadzoru nad zakupem i prawidłową eksploatacją sprzętu i aparatury medycznej,
 - f) organizowanie i nadzór nad ochroną mienia szpitala,
 - g) nadzór na ubezpieczeniu szpitala oraz przygotowaniem niezbędnych danych do zawarcia umowy,
 - h) prowadzenie zadań inwestycyjnych zgodnie z zawartymi umowami.

§ 40

Działy Pionu Kosztów

1. Dział Ekonomiczny:

- 1) działem kieruje Główny Księgowy
- 2) do obowiązków działu należy prowadzenie następujących zadań:

- 3) prowadzenie rachunkowości szpitala polegające na ewidencjonowaniu w drodze zapisów na podstawie dowodów księgowych w księgach rachunkowych zdarzeń w porządku chronologicznym i systematycznym,
- 4) poddanie badaniu i ogłoszeniu sprawozdań finansowych,
- 5) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- 6) współudział w opracowywaniu projektów i aktualizacji planów finansowych i inwestycyjnych oraz sprawozdań z ich realizacji,
- 7) przygotowywanie rocznych / kwartalnych sprawozdań finansowych Szpitala w trybie i terminach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 8) sporządzanie, aktualizowanie deklaracji na podatek od nieruchomości zgodnie z ustawą z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych,
- 9) sporządzanie deklaracji na podatek dochodowy od osób prawnych (CIT) zgodnie z ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, deklaracji na podatek od towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

2. Dział Płac:

- 1) za organizację pracy działu i podział zadań odpowiada Kierownik
- 2) do zadań Działu w szczególności należy:
- 3) sporządzanie list płacowych pracowników oraz wykazów dodatków do wynagrodzeń; obliczanie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, fundusz pracy oraz fundusz emerytur pomostowych, ustalanie miesięcznego zobowiązania wobec ZUS-u; obliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych, ustalanie miesięcznego zobowiązania do US; obliczanie podatku dochodowego od wynagrodzeń oraz potrąceń ustawowych, rat z funduszu socjalnego i kasy zapomogowo pożyczkowej;
- 4) sporządzenie rocznych informacji podatkowych PIT-11, oraz rocznych deklaracji PIT 4R i PIT 8AR;
- 5) 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 ZUS DRA oraz imiennych raportów ZUS RCA, RZA, RSA i RPA
- 6) sporządzanie rocznych informacji ZUS RMUA dla pracowników;
- 7) 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;
- 8) aktualizacja Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania.

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 11 września 2019 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, opracowywanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
 - b) prowadzenie sprzedaży usług zdrowotnych oraz innych realizowanych przez Szpital oraz nadzór nad zawartymi umowami dot. sprzedaży usług medycznych oraz pozostałych usług i sporządzanie faktur sprzedaży,
 - c) nadzór nad umowami dot. zakupu świadczeń zdrowotnych oraz usług,
 - d) przygotowywanie analiz finansowych i ekonomicznych z działalności szpitala,
 - e) przygotowywanie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej,
 - f) przygotowywanie sprawozdania z realizacji planu Szpitala,
- 3) Kierownik Działu nadzoruje usługi informatyczne realizowane przez zewnętrzny podmiot.

Rozdział IX

Sposób kierowania komórkami i jednostkami organizacyjnymi podmiotu

§ 41

- 1. Podmiotem, zakładami leczniczymi podmiotu, komórkami i jednostkami 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.
- 6. Dyrektor odpowiada za całość gospodarki finansowej Szpitala, a w przypadku powierzenia części obowiązków w tym zakresie innym pracownikom ponosi odpowiedzialność z tytułu nadzoru nad gospodarką finansową Szpitala.

§ 42

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych oraz Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlegają bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiadają przed Dyrektorem za właściwą realizację zadań objętych zakresem czynności i obowiązków.

§ 43

1. Oddziałami, zakładami, pracownikami oraz innymi komórkami i jednostkami 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.

§ 44

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

§ 45

1. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala wykonujących działalność medyczną sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W godz. od 14:00 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 SOR,
 - 2) podejmowania decyzji w sprawie ewentualnego przeprowadzania lub odstąpienia od sekcji zwłok osoby zmarłej w Szpitalu Miejskim,
 - 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 Leczniczego Szpital,
 - 5) sporządzania raportu z przebiegu dyżuru a następnie jego przedkładanie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 46

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 DSP) 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 powierzonych prac,
 - 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 i jednostek organizacyjnych zakładów podmiotu współuczestniczą w realizacji innych zadań zleconych przez Dyrektora. Zasady tej współpracy określa na bieżąco Dyrektor.

§ 47

Podmiot leczniczy prowadzi i przechowuje dokumentację medyczną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Rozdział X

Zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 48

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, zlecanie 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.

§ 49

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.

§ 50

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 XI

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 51

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 z dnia 6 listopada 2008 r. 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 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób polegający na sporządzeniu jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na udostępnieniu jej na informatycznym nośniku podmiot pobiera opłaty. 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 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§ 52

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

Rozdział XII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 53

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.

§ 54

1. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent zobowiązany jest do uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem.
2. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenie zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową, kartą płatniczą (za pokwitowaniem - paragon z kasy fiskalnej i/lub potwierdzenie z terminalu płatniczego w SOR, portierniach budynków BAM i D 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 XIII

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

§ 55

1. Opłaty są 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 udokumentował 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,
 - d) inne usługi zgodnie z cennikiem.
 - 3) Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określona jest w załączniku Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XIV

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

§ 56

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 należytej zmarłemu.

§ 57

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, z tym, że czas ten może być wydłużony, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione po pochowaniu zwłok pacjenta,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) 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 XV
Postanowienia końcowe

§ 58

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 BIP strony internetowej <http://www.med.torun.pl/> .
4. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w podmiocie leczniczym niezależnie od rodzaju zawartej umowy.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 29.06.2023 r.
6. Z dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu traci moc dotychczasowy Regulamin organizacyjny Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu w brzmieniu z dnia 04.11.2022 r.

DYREKTOR
Justyna Wileńska

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