

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 podmiotu,
- 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 jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub 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) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 11) 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,
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
- 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego,
- 14) zasady stosowania monitoringu wizyjnego.

§ 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 odpowiednich 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) personel/pracownik – osoba zatrudniona w Szpitalu Miejskim w ramach stosunku pracy lub na podstawie umowy cywilno-prawnej,
- 6) poradnie specjalistyczne – zakład leczniczy podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,

- 7) świadczenie zdrowotne – działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania,
- 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.,
- 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 Miejskiego jest miasto Toruń.
4. Szpital Miejski działa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Podstawowym obszarem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Toruń.
6. Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Szpital Miejski przy ul. Batorego 17/19; 87-100 Toruń.

§ 4

1. Podmiotem tworzącym Szpital Miejski jest Gmina Miasta Toruń.
2. W Szpitalu Miejskim działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Szpital oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala Miejskiego.

Rozdział II

Cele i zadania podmiotu leczniczego

§ 5

Głównym celem Szpitala Miejskiego jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia mieszkańców poprzez organizowanie oraz prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, przy jednoczesnym stałym podnoszeniu jakości świadczonych usług, a także promowanie zdrowego stylu życia.

§ 6

Zadaniem Szpitala Miejskiego jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym oraz w uzasadnionych przypadkach osobom poniżej 18 roku życia. Do głównych zadań Szpitala Miejskiego należą:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego oraz rehabilitacji leczniczej, z zachowaniem zasad dostępności, bezpieczeństwa i jakości.
2. Prowadzenie programów profilaktycznych i wczesnej diagnostyki chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych i nowotworowych.

3. Realizacja działań w zakresie zdrowia publicznego, w tym udział w kampaniach edukacyjnych, organizacja dni zdrowia i wydarzeń lokalnych promujących zdrowie.
4. Zapewnienie opieki pielęgniarskiej i opiekuńczej pacjentom wymagającym hospitalizacji oraz kontynuacji leczenia po wypisie.
5. Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami zdrowia i organizacjami pozarządowymi w celu poprawy zdrowia mieszkańców Torunia.
6. Prowadzenie działalności diagnostycznej i laboratoryjnej na potrzeby pacjentów szpitala oraz mieszkańców korzystających z usług w ramach AOS.
7. Nieustanne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego, a także wdrażanie nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych i technologicznych.
8. Prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców i promowanie odpowiedzialności za własne zdrowie.
9. Prowadzenie praktyk zawodowych i praktyk studenckich dla słuchaczy uczelni i szkół medycznych.

§ 7

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) diagnostykę medyczną,
 - 4) rehabilitację leczniczą.
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. 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) neurochirurgii,

- 10) urologii,
 - 11) onkologii klinicznej,
 - 12) promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
 - 13) ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
5. Badania laboratoryjne i diagnostyczne realizowane są w zakładach i pracowniach diagnostyki medycznej.

§ 8

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

§ 9

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

§ 10

1. 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:
 - 1) obrocie produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, artykułami komplementarnymi do usług medycznych, artykułami zielarskimi i higieniczno-kosmetycznymi,
 - 2) prowadzeniu usług w dziedzinie odnowy biologicznej,
 - 3) prowadzeniu usług związanych z prowadzeniem szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 4) udostępnianiu innym podmiotom leczniczym oraz podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą pomieszczeń, urządzeń medycznych oraz terenu, w szczególności na podstawie umów najmu, dzierżawy, użyczenia.

§ 11

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

Rozdział III

Struktura Organizacyjna Podmiotu Leczniczego

§ 12

1. Zakład Leczniczy Szpital ma wyodrębnione następujące jednostki i komórki organizacyjne:
 - 1) Oddziały:
 - a) Oddział Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii,
 - b) Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
 - c) Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku,
 - d) Oddział Neurologii i Leczenia Udarów,
 - e) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
 - f) Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
 - g) Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej,
 - h) Oddział Neurochirurgii,
 - i) Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii,
 - j) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej,
 - k) Szpitalny Oddział Ratunkowy.

- 2) Jednostki i komórki organizacyjne diagnostyczno-medyczne:
 - a) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL),
 - b) Zakład Diagnostyki Kardiologicznej (ZDK),
 - c) Zakład Patomorfologii (ZP),
 - d) Zakład Mikrobiologii (ZM):
 - Pracownia Mikrobiologii Ogólnej,
 - Pracownia Mikrobiologii Molekularnej,
 - e) Bank Krwiotwórczych Komórek Macierzystych.
 - f) Zakład Diagnostyki Obrazowej:
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki (RTG),
 - Pracownia Tomografii Komputerowej (TK),
 - Pracownia Rezonansu Magnetycznego (RM),
 - Pracownia Mammografii,
 - Pracownia Ultrasonografii (USG).
 - g) Pracownia Endoskopowa,
 - h) Pracownia Hemodynamiczna,
 - i) Pracownia Elektrofizjologii,
 - j) Pracownia Radiologii Zabiegowej
 - k) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - l) Pracownia Neurofizjologii.
- 3) Inne jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym:
 - a) Apteka Szpitalna (AS),
 - b) Blok Operacyjny (BO),
 - c) Dział Higieny i Epidemiologii (DHE),
 - d) Dietetyk Szpitalny (DS.),
 - e) Dział Kontrolingu i Kodowania (DKK),
 - f) Planowe przyjęcia do oddziałów szpitala,
 - g) Koordynator Pacjenta Onkologicznego,
 - h) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (NiŚOZ).

§ 13

1. Zakład Leczniczy Poradnie Specjalistyczne ma wyodrębnione następujące komórki organizacyjne:
 1. Poradnie Specjalistyczne:
 - a) Poradnia Diabetologiczna,
 - b) Poradnia Endokrynologiczna,
 - c) Poradnia Hematologiczna,
 - d) Poradnia Kardiologiczna,
 - e) Poradnia Neurologiczna,
 - f) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - g) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - h) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - i) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
 - j) Poradnia Neurochirurgiczna,
 - k) Poradnia Urologiczna,
 - l) Poradnia Onkologiczna,
 - m) Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia,
 - n) Konsultacyjna Poradnia Anestezjologiczna.
 - 2) Inne komórki i jednostki organizacyjne o charakterze medycznym:

- a) Punkt pobrań materiału do badań,
- b) Pracownia Kontroli Stymulatorów,
- c) Pracownia Urodynamiczna.

§ 14

1. W podmiocie leczniczym wyodrębniona została kadra kierownicza wyższego szczebla:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Finansowych,
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Komórki organizacyjne o charakterze administracyjnym:
 - 1) Działy i sekcje:
 - a) Dział Zarządzania (DZ):
 - Sekcja ds. zakupów i sprzedaży,
 - b) Dział Zaopatrzenia (DZO),
 - c) Dział Eksploatacji Technicznej (DET),
 - d) Dział Ekonomiczny (DE),
 - e) Dział Kadr (DK),
 - f) Dział Płac (DP),
 - g) Dział Zamówień Publicznych (DZP),
 - h) Dział Rozliczania i Sprzedaży (DRS),
 - i) Dział Informatyki (DI),
 - j) Dział Zarządzania Jakością (DZJ),
 - k) Dział Inwestycji (DI).
 - 2) Samodzielne stanowiska pracy:
 - a) Radca Prawny,
 - b) Inspektor ochrony danych,
 - c) Inspektor ochrony radiologicznej,
 - d) Stanowisko ds. BHP,
 - e) Stanowisko ds. ochrony p/poż.,
 - f) Stanowisko ds. obronności,
 - g) Pełnomocnik ochrony informacji niejawnych

Rozdział IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala Miejskiego.

§ 15

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez personel medyczny, który posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone prawami wykonywania zawodu oraz dyplomami posiadanych specjalizacji i uprawnień.

§ 16

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Leczniczym Szpitala spełnia standardy akredytacyjne dla lecznictwa szpitalnego potwierdzone Certyfikatem Ministerstwa Zdrowia i Centrum Monitorowania Jakości.
2. W Szpitalu Miejskim funkcjonuje Wewnętrzny System Zarządzania Jakością (WSZJ), obejmujący wszystkie jednostki i komórki organizacyjne, którego celem jest zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oraz ciągłe doskonalenie procesów.
3. Wewnętrzny System Zarządzania Jakością opiera się na:

- 1) standardach akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
 - 2) wymaganiach norm ISO 9001:2015 i ISO/EC 27001:2022,
 - 3) przepisach prawa oraz wewnętrznych procedurach i instrukcjach.
4. Nadzór nad funkcjonowaniem Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością sprawuje Dział Zarządzania Jakością, który koordynuje działania w zakresie jakości, bezpieczeństwa i akredytacji.
5. Zasady działania Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i odpowiedzialność jednostek i komórek organizacyjnych określają odrębne procedury wewnętrzne.

§ 17

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.

§ 18

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.

§ 19

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie przyjęć planowych rozpoczyna się w rejestracji.
2. 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 lub paszport lub inny dokument z nr PESEL, na podstawie których w systemie eWUŚ zostanie potwierdzone uprawnienie do bezpłatnych świadczeń.
3. W przypadku, gdy pacjent ma otrzymać świadczenie zdrowotne (np. hospitalizację, poradę, receptę, zlecenie na refundowane leki, środki pomocnicze lub zaopatrzenie protetyczne w ramach umowy z NFZ), a jego prawo do świadczeń nie zostanie potwierdzone w systemie eWUŚ, pacjent może mimo to potwierdzić swoje uprawnienia w jeden z dwóch sposobów:
 - 1) przedstawiając dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) składając pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Obydwa sposoby z ust. 3 pkt 1) i 2) są równoważne z potwierdzeniem prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w systemie eWUŚ.
5. W rejestracji pacjent zobowiązany jest:
 - 1) złożyć oświadczenie o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
 - 2) złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby (lub o nieupoważnieniu nikogo) do wglądu w dokumentację medyczną,
 - 3) złożyć oświadczenie o zastrzeżeniu (lub niezastrzeżeniu) dostępu do dokumentacji medycznej konkretnej osoby bliskiej po swojej śmierci,
 - 4) złożyć oświadczenie o upoważnieniu osoby (lub nieupoważnieniu nikogo) do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia,
6. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo przed rozpoczęciem zabiegu.
7. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

8. Szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych są zawarte w regulaminie wewnętrznym danej jednostki lub komórki organizacyjnej.

§ 20

1. Pacjent zapisany na świadczenie (np. poradę, badanie, hospitalizację) w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia ma prawo do informacji w zakresie miejsca na liście osób oczekujących, zgodnie z zasadami określonymi w umowie z NFZ.
2. Po zapisaniu się na termin świadczenia pacjent powinien zgłosić się w wyznaczonym dniu i o określonej godzinie do przyjęcia, we wskazanym przez rejestrację miejscu.
3. W trakcie wizyty, badania lub pobytu w szpitalu pacjent ma prawo do:
 - 1) pełnych i zrozumiałych wyjaśnień dotyczących stanu zdrowia,
 - 2) informacji o postawionej diagnozie,
 - 3) omówienia proponowanego leczenia, jego celu, możliwych skutków i alternatyw.

§ 21

1. Każdy pacjent ma prawo do złożenia skargi, wniosku lub interwencji dotyczącej zachowania lub czynności personelu medycznego i administracyjnego Szpitala Miejskiego na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego.
2. Skargi, wnioski i interwencje można składać:
 - 1) Osobiście, po wcześniejszym umówieniu się w sekretariacie do:
 - a) Dyrektora Szpitala,
 - b) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - c) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
3. Skargi, wnioski oraz interwencje mogą być również składane u wyznaczonego pracownika Działu Zarządzania od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00-14:00.
4. Skargi i wnioski mogą być składane:
 - 1) pisemnie,
 - 2) telefonicznie,
 - 3) drogą elektroniczną na adres e-mail skargi@med.torun.pl.
5. Na każdą skargę, wniosek lub interwencję udzielana jest odpowiedź w formie pisemnej, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia jej złożenia.

§ 22

1. W Szpitalu Miejskim poza kolejnością świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są:
 - 1) Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi,
 - 2) Zasłużonym Dawcom Przeszczepów,
 - 3) inwalidom wojennym i wojskowym,
 - 4) żołnierzom zastępczej służby wojskowej,
 - 5) cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych,
 - 6) kombatantom,
 - 7) działaczom opozycji antykomunistycznej oraz osobom represjonowanym z powodów politycznych,
 - 8) osobom deportowanym do pracy przymusowej,
 - 9) uprawnionym żołnierzom lub pracownikom – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, u których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 10) weteranom poszkodowanym – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weteranom poszkodowanym, u których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,

- 11) dawcom krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi,
- 12) osobom, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia,
- 13) kobietom w ciąży,
- 14) świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej oraz
- 15) osobom posiadającym orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Rozdział V

Ogólne zasady organizacji świadczeń w Zakładzie Leczniczym Szpital

§ 23

W oddziałach Zakładu Leczniczego Szpital pacjentom udzielane są świadczenia zdrowotne szpitalne, tj. 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.

§ 24

1. Szpital przyjmuje pacjentów w trybie:
 - 1) planowym - zgodnie z harmonogramem przyjęć oraz zakresem zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) nagłym - w przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, wymagającego natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
2. W przypadku zgłoszenia się pacjenta w stanie nagłym, szpital jest zobowiązany do niezwłocznego udzielenia świadczenia zdrowotnego, niezależnie od liczby dostępnych miejsc, dnia tygodnia czy godziny.
3. Jeżeli pacjent zgłasza się do szpitala w trybie planowym lub nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie ma możliwości jego przyjęcia z powodu:
 - 1) braku miejsc w oddziale właściwym dla rodzaju schorzenia,
 - 2) obowiązujących ograniczeń epidemiologicznych, szpital:
 - a) udziela niezbędnej pomocy medycznej w zakresie niecierpiącym zwłoki,
 - b) podejmuje dalsze działania organizacyjne, w zależności od sytuacji:
 - jeżeli możliwe jest przyjęcie pacjenta w późniejszym terminie – wyznacza się mu najbliższy dostępny termin hospitalizacji, zgodnie z kolejnością i harmonogramem świadczeń,
 - jeżeli ze względu na stan zdrowia pacjenta lub czas oczekiwania wskazane jest niezwłoczne leczenie w innym podmiocie - szpital organizuje przewiezienie pacjenta

do innego podmiotu leczniczego, po wcześniejszym uzgodnieniu warunków przyjęcia z tym podmiotem.

§ 25

1. Przyjęcie pacjenta na oddział może nastąpić w każdy dzień tygodnia i o każdej porze, jeżeli wymagają tego względy medyczne.
2. W przypadku, gdy pacjent przyjęty do szpitala w trybie planowym lub nagłym wymaga świadczeń zdrowotnych, które nie mogą zostać zrealizowane w oddziale odpowiadającym jego rozpoznaniu lub aktualnemu stanowi zdrowia, dopuszcza się – z zachowaniem warunków wynikających z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – możliwość jego czasowego umieszczenia na innym oddziale szpitalnym.
3. Niezależnie od fizycznego miejsca pobytu pacjenta w szpitalu, pozostaje on pod merytoryczną opieką zespołu medycznego oddziału właściwego dla jego schorzenia, który odpowiada za realizację procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

§ 26

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. Decyzję o przyjęciu osoby zgłaszającej się do szpitala lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję podejmuje lekarz wyznaczony przez szpital, po przeprowadzeniu oceny stanu zdrowia tej osoby oraz – w przypadkach wymaganych przepisami – po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
3. Wyjątki od obowiązku uzyskania zgody określają odrębne przepisy.
4. Z chwilą przyjęcia pacjenta do szpitala, rzeczy stanowiące własność pacjenta są za pokwitowaniem przekazywane do Magazynu Rzeczy Chorych, prowadzonego przez Szpital Miejski, zgodnie z procedurą wewnętrzną dotyczącą postępowania z mieniem osobistym pacjentów.
5. W dniu wypisu pacjenta ze szpitala, rzeczy stanowiące własność pacjenta przechowywana w Magazynie Rzeczy Chorych są wydawane za pokwitowaniem przez upoważnionego pracownika Szpitala Miejskiego bezpośrednio pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu.
6. Przedmioty wartościowe pacjenta są zabezpieczane przed zaginięciem lub zniszczeniem zgodnie z obowiązującą „Instrukcją przyjęcia przedmiotów wartościowych do depozytu tzw. „depozyt szpitalny”. Instrukcja określa odpowiedzialność personelu/pracowników Szpitala Miejskiego, sposób i kolejność przekazywania, spisywanie przedmiotów wartościowych na karcie depozytowej, przechowywanie i przekazywanie depozytu pacjentowi. Instrukcja określa również sposób postępowania w przypadku nieodebrania depozytu.
7. Rzeczy wartościowe codziennego użytku, które nie zostały przekazane do depozytu szpitalnego, a pozostają przy pacjencie w trakcie hospitalizacji są zabezpieczane przez personel oddziału przed zniszczeniem lub zaginięciem w czasie, gdy pacjent udaje się na zabieg operacyjny, badanie lub konsultację w tzw. depozycie krótkoterminowym. Odpowiedzialność za tymczasowe zabezpieczenie tych rzeczy w oddziale ponosi pielęgniarka dyżurna, zgodnie z obowiązującą „Instrukcją tymczasowego zabezpieczenia rzeczy pacjenta w oddziale tzw. depozyt tymczasowy”.

§ 27

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje w przypadku:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Leczniczym Szpital,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,

- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, poczynając od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala Miejskiego, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
3. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.

§ 28

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.

§ 29

W przypadku, o którym mowa w § 28, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.

§ 30

Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w § 27 ust. 1 pkt. 2), jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent ten składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 31

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej 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 określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora.

Rozdział VI

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych w Zakładzie Leczniczym Szpital

§ 32

1. W strukturze Zakładu Leczniczego Szpital funkcjonują jednostki i komórki organizacyjne zwane oddziałami szpitalnymi, zakładami lub pracowniami, w których realizowane są świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji oraz rehabilitacji – w trybie hospitalizacji całodobowej, dziennej lub ambulatoryjnej.
2. Organizację świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad procesem leczenia w oddziale sprawuje lekarz kierujący oddziałem, w zakładzie lub pracowni kierownik, zgodnie z zakresem obowiązków wynikającym z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej oraz obowiązującymi przepisami prawa.
3. Organizację i realizację opieki pielęgniarstwa na oddziale zapewnia pielęgniarka koordynująca (oddziałowa), która jest odpowiedzialna za:
 - 1) zabezpieczenie warunków administracyjno-gospodarczych niezbędnych do realizacji świadczeń,
 - 2) nadzór nad zespołem pielęgniarstwa oraz realizację kompleksowych świadczeń pielęgniarstwa zgodnie z obowiązującymi standardami.
4. Pacjentom hospitalizowanym na oddziale zapewnia się:
 - 1) świadczenia zdrowotne zgodne z ich stanem zdrowia,
 - 2) produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze niezbędne do leczenia,
 - 3) pomieszczenie dostosowane do ich potrzeb zdrowotnych oraz wyżywienie.
5. Odwiedziny pacjentów odbywają się zgodnie z zasadami określonymi w aktualnie obowiązującym Zarządzeniu Dyrektora Szpitala, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, przepisów sanitarnych oraz organizacji pracy oddziału.
6. Osoby przebywające na terenie oddziału szpitalnego, w tym osoby odwiedzające, zobowiązane są do:
 - 1) podporządkowania się poleceniom personelu medycznego i niemedycznego,
 - 2) przestrzegania regulaminu porządkowego oddziału oraz ogólnych zasad współżycia społecznego,
 - 3) niezakłócania spokoju pacjentów i nieutrudniania realizacji świadczeń zdrowotnych.
7. Obecność osób odwiedzających oraz ich zachowanie nie może naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do prywatności, intymności i spokoju.
8. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane są:
 - 1) pacjentowi,
 - 2) jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - 3) innym osobom upoważnionym przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego – po uprzednim udzieleniu zgody w formie pisemnej lub ustnej utrwalonej w dokumentacji medycznej.
8. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela:
 - 1) lekarz prowadzący lub lekarz kierujący oddziałem – w wyznaczonych godzinach,
 - 2) lekarz dyżurny lub lekarz kierujący oddziałem – w przypadku pacjentów nowo przyjętych, nieprzytomnych, ciężko chorych lub w stanie zagrożenia życia, w uzasadnionych sytuacjach – niezależnie od pory dnia.
9. Do wspólnych zadań oddziałów szpitalnych, należy:
 - 1) udzielanie konsultacji specjalistycznych na rzecz innych oddziałów szpitala oraz współpraca z zespołami terapeutycznymi w ramach koordynowanej opieki nad pacjentem,
 - 2) zapewnienie kompletnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa oraz realizacja obowiązków sprawozdawczych wobec płatnika publicznego i podmiotu tworzącego.

§ 33

Zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Zakładu Leczniczego Szpital:

1. Oddziały:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii
 - a) Oddział Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii realizuje procesy diagnostyczno-terapeutyczne, edukacyjne i opiekuńcze w zakresie schorzeń internistycznych, metabolicznych oraz przewodu pokarmowego. Świadczenia są udzielane w trybie planowym i ostrydyżurowym, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami praktyki klinicznej oraz przepisami prawa.
 - b) Do zadań oddziału w szczególności należy:
 - prowadzenie diagnostyki oraz leczenia zachowawczego w zakresie ogólnych chorób wewnętrznych, ze szczególnym uwzględnieniem wielochorobowości oraz stanów zaostrzenia chorób przewlekłych,
 - zapewnienie kompleksowej opieki diabetologicznej, obejmującej diagnostykę, farmakoterapię, insulinoterapię, wdrażanie technologii monitorowania glikemii oraz leczenie ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy i zaburzeń metabolicznych,
 - realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń przewodu pokarmowego, wątroby, trzustki i dróg żółciowych, z wykorzystaniem metod zachowawczych, technologii obrazowych oraz leczenia specjalistycznego,
 - zastosowanie metod endoskopowych w diagnostyce i terapii przewodu pokarmowego, zgodnie z zakresem kompetencji oddziału i wskazaniami klinicznymi – jako element procesu leczenia lub jako procedury samodzielne,
 - prowadzenie systemowej edukacji zdrowotnej i dietetycznej, wspierającej proces leczenia oraz przygotowującej pacjenta do samoopieki i dalszego leczenia w warunkach ambulatoryjnych.
- 2) Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej
 - a) Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej realizuje świadczenia zdrowotne w trybie planowym i ostrydyżurowym, w zakresie diagnostyki, leczenia oraz intensywnego nadzoru kardiologicznego nad pacjentami z chorobami układu sercowo-naczyniowego.
 - b) Do zadań oddziału w szczególności należy:
 - leczenie ostrych zespołów wieńcowych, niewydolności serca, zaburzeń rytmu i przewodzenia oraz wad serca,
 - wykonywanie procedur diagnostyczno-terapeutycznych, w tym: koronarografia i angioplastyka wieńcowa, implantacja urządzeń wszczepialnych (stymulatory, kardiowertery-defibrylatory), kardiowersja, ablacje, punkcje osierdzia i opłucnej, badania elektrofizjologiczne,
 - prowadzenie nieinwazyjnej diagnostyki czynnościowej: echokardiografia (przezskłatkowa, przezprzełykowa), testy wysiłkowe, próby obciążeniowe, spiroergometria,
 - stały nadzór intensywny nad pacjentami w stanach zagrożenia życia.
- 3) Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku
 - a) Oddział realizuje świadczenia w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów układu krwiotwórczego oraz chorób hematologicznych, w tym leczenia wysokospecjalistycznego i transplantacyjnego.
 - b) Do zadań oddziału w szczególności należy:
 - diagnostyka i leczenie ostrych i przewlekłych białaczek, chłoniaków, szpiczaka plazmocytozowego, zespołów mielodysplastycznych, amyloidozy oraz innych chorób limfo- i mieloproliferacyjnych,
 - diagnostyka i terapia zaburzeń krzepnięcia, skaz osoczowych, małopłytkowych oraz niedokrwistości,

- stosowanie procedur wysokospecjalistycznych, w tym diagnostyki cytologicznej, immunofenotypowej, cytogenetycznej i molekularnej, chemioterapii standardowej i wysokodawkowanej, zabiegów immunoabłacji, plazmaferezy i cytoaferezy,
- przeszczepianie autologicznych komórek krwiotwórczych krwi obwodowej w ramach leczenia chorób hematologicznych.

4) Oddział Neurologii i Leczenia Udarów

- a) Oddział realizuje kompleksową diagnostykę, leczenie i opiekę nad pacjentami z chorobami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, w tym w stanach nagłych, zgodnie z aktualnymi standardami krajowymi i międzynarodowymi.
- b) Do zadań oddziału należy w szczególności:
 - diagnostyka i leczenie udarów mózgu (niedokrwiennych, krwotocznych, podpajęczynówkowych) oraz przemijających incydentów niedokrwiennych (TIA), zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiej i Światowej Organizacji Udarowej,
 - leczenie chorób ośrodkowego układu nerwowego, w tym nowotworów mózgu, chorób demielinizacyjnych, encefalopatii, zespołów otępiennych, chorób pozapiramidowych, stanów padaczkowych i bólów głowy,
 - leczenie chorób obwodowego układu nerwowego, takich jak polineuropatie, zespoły nerwowo-mięśniowe, zaburzenia transmisji nerwowo-mięśniowej,
 - opieka nad pacjentami z objawami neurologicznymi o nieustalonej etiologii (omdlenia, zawroty głowy, zespoły bólowe kręgosłupa i inne),
 - stosowanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, w tym neuroobrazowania, elektroencefalografii, elektromiografii oraz punkcji lędźwiowej.
- c) Oddział prowadzi świadczenia w trybie planowym i ostrym, w tym w ramach leczenia udaru mózgu w fazie ostrej i wczesnej rehabilitacji neurologicznej.

5) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

- a) Oddział realizuje świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej i onkologicznej w trybie planowym i ostrym, obejmujące diagnostykę, leczenie operacyjne oraz opiekę okołoperacyjną.
- b) Do zadań oddziału należy w szczególności:
 - wykonywanie operacji klasycznych i laparoskopowych w zakresie jamy brzusznej, tarczycy, piersi, śledziony oraz przepuklin brzusznych,
 - leczenie operacyjne nowotworów przewodu pokarmowego, skóry, piersi oraz tkanek miękkich zgodnie ze standardami chirurgii onkologicznej, z zastosowaniem technik identyfikacji węzłów wartowniczych oraz śródoperacyjnego neuromonitoringu,
 - prowadzenie zabiegów proktologicznych w zakresie chorób odbytu i odbytnicy,
 - udzielanie świadczeń w stanach nagłych, w tym leczenie ostrych schorzeń jamy brzusznej, obrażeń pourazowych oraz powikłań chirurgicznych,
 - zapewnienie kompleksowej opieki przedoperacyjnej i pooperacyjnej, w tym profilaktyki i leczenia powikłań.

6) Oddział Urazowo-Ortopedyczny

- a) Oddział realizuje świadczenia w zakresie diagnostyki i leczenia urazów oraz chorób narządu ruchu, obejmujące leczenie zachowawcze, operacyjne oraz rehabilitacyjne w trybie planowym i ostrym.
- b) Do zadań oddziału należy w szczególności:
 - leczenie urazów kości, stawów i tkanek miękkich w obrębie narządu ruchu, z wykorzystaniem nowoczesnych technik stabilizacji i zespolenia,
 - leczenie schorzeń ortopedycznych wymagających interwencji chirurgicznej, w tym metodą artroskopową w obrębie dużych i drobnych stawów,

- wykonywanie zabiegów endoprotezoplastyki stawów biodrowych, kolanowych oraz drobnych stawów kończyn,
- opieka okołoperacyjna i usprawnianie pacjentów po zabiegach ortopedycznych, we współpracy z zespołem fizjoterapii,
- udzielanie świadczeń ortopedycznych w stanach nagłych oraz leczenie powikłań pourazowych.

7) Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej

- a) Oddział realizuje świadczenia w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu moczowo-płciowego, zarówno w trybie planowym, jak i ostrym, z zastosowaniem metod klasycznych, endoskopowych, laparoskopowych oraz technik robotycznych.
- b) Do zadań oddziału należy w szczególności:
 - diagnostyka i leczenie nowotworów układu moczowo-płciowego, w tym nerek, pęcherza moczowego, prostaty, jąder, prącia i moczowodów, z wykorzystaniem pełnego zakresu technik chirurgicznych, w tym z asystą robota Da Vinci,
 - leczenie kamicy układu moczowego z zastosowaniem metod endoskopowych, laparoskopowych i klasycznych, w tym technik małoinwazyjnych z użyciem lasera,
 - leczenie łagodnych schorzeń urologicznych, w tym przerostu gruczołu krokowego, zwężeń cewki moczowej, wodniaków, torbieli oraz innych zmian chorobowych moszny i prącia,
 - leczenie wad wrodzonych i powikłań pooperacyjnych układu moczowego oraz wykonywanie zabiegów rekonstrukcyjnych,
 - prowadzenie leczenia w trybie ostrym, w tym interwencji urologicznych w przypadkach nagłych, takich jak krwimocz, kolka nerkowa, czy urazy układu moczowo-płciowego.

8) Oddział Neurochirurgii

- a) Oddział realizuje diagnostykę i leczenie operacyjne chorób oraz urazów ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, w szczególności:
 - leczenie operacyjne urazów czaszkowo-mózgowych, w tym ewakuacja krwinków, rekonstrukcja czaszki oraz implantacja monitorów ciśnienia śródczaszkowego,
 - leczenie operacyjne guzów mózgu i kręgosłupa, obejmujące resekcje, biopsje oraz procedury z wykorzystaniem nawigacji śródoperacyjnej,
 - leczenie wad rozwojowych układu nerwowego, w tym operacje przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego (implantacja zastawkowa, drenaż czasowy),
 - kompleksowe leczenie chorób i urazów kręgosłupa z odbarczeniem struktur nerwowych, stabilizacją oraz korekcją deformacji osiowej (w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej),
 - zabiegi na nerwach obwodowych – neurochirurgiczne uwolnienia, rekonstrukcje oraz leczenie guzów nerwów i splotów,
 - leczenie przeciwbólowe z zastosowaniem metod inwazyjnych, m.in. wertebroplastyka, stentoplastyka, implantacja stymulatorów rdzenia, blokady diagnostyczne i terapeutyczne.
- b) Wszystkie procedury realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi, w trybie planowym i ostrym, z wykorzystaniem nowoczesnych technologii obrazowania i monitorowania śródoperacyjnego.

9) Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii

- a) Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii (OITMiA) zapewnia diagnostykę, leczenie i stały nadzór nad pacjentami znajdującymi się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub wymagającymi specjalistycznego postępowania anestezjologicznego w związku z wykonywaniem procedur zabiegowych.
- b) Do zadań oddziału w szczególności należy:

- diagnostyka, leczenie i monitorowanie pacjentów w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, np. niewydolność wielu układów (oddechowy, krążeniowy, nerek, metaboliczny, neurologiczny), urazy wielonarządowe, zatrucia, oparzenia lub ciężkie zaburzenia wodno-elektrolitowe,
- prowadzenie terapii z zastosowaniem zaawansowanych technik monitorowania (inwazyjnego i nieinwazyjnego) oraz procedur wspomagających (np. respiratoroterapia, dializa, odłączenie od respiratora),
- przeprowadzanie kwalifikacji anestezyjologicznej pacjentów planowych przed zabiegami chirurgicznymi,
- wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych i procedur diagnostycznych w bloku operacyjnym i poza nim (w poradniach, pracowniach diagnostycznych),
- monitorowanie stanu pacjenta po znieczuleniu na sali wybudzeń, z zapewnieniem kontroli parametrów życiowych i leczenia przeciwbólowego,
- prowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej przez zespół anestezyjologiczny, zgodnie z informacjami przekazywanymi przez zespół operacyjny i procedurami wewnętrznymi.

10) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej

- a) Oddział zajmuje się kompleksową rehabilitacją pacjentów z chorobami narządów ruchu oraz układu nerwowego, wykorzystując nowoczesne i sprawdzone metody terapeutyczne, w tym:
 - Kinezyterapia – indywidualne i grupowe ćwiczenia ruchowe mające na celu poprawę sprawności fizycznej, siły mięśniowej, zakresu ruchu i koordynacji oraz terapia chorych po udarach, urazach neurologicznych, operacjach ortopedycznych i chorobach przewlekłych układu ruchu,
 - terapia zajęciowa – zajęcia mające na celu poprawę samodzielności i funkcjonowania w codziennym życiu, w tym ćwiczenia manualne, trening pamięci i koncentracji, adaptacja do nowych warunków życia,
 - terapia neurologopedyczna i psychologiczna – terapia mowy i komunikacji dla pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi (np. afazja po udarze) oraz wsparcie psychologiczne, diagnostyka i terapia zaburzeń emocjonalnych i poznawczych,
 - fizykoterapia – elektroterapia, magnetoterapia, światłolecznictwo, ultradźwięki,
 - ciepłolecznictwo, krioterapia, hydroterapia.

11) Szpitalny Oddział Ratunkowy

- a) Oddział jako jednostka organizacyjna Szpitala udziela świadczeń medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, obejmujących wstępną diagnostykę i stabilizację funkcji życiowych.
- b) Zadania i rola SOR-u:
 - przyjmowanie pacjentów transportowanych przez PRM lub zgłaszających się samodzielnie, bez konieczności skierowania lub uwzględnienia rejonizacji,
 - organizacja przyjęć i triage w systemie TOPSOR,
 - pacjent staje się pacjentem SOR w chwili pobrania biletu z numerem rejestracyjnym przy rejestracji,
 - zastosowanie procedury triage pięciostopniowej wg TOPSOR: kategorie (kolory): czerwony (natychmiast), pomarańczowy (≤ 10 min), żółty (≤ 60 min), zielony (≤ 120 min), niebieski (≤ 240 min),
 - pacjenci z kolorem zielonym i niebieskim mogą zostać skierowani do POZ lub NiŚOZ w razie braku potrzeby hospitalizacji,
 - świadczenia medyczne, w tym: diagnostyka wstępna (badania laboratoryjne, obrazowe, EKG) oraz stabilizacja stanu pacjenta, w tym dostęp do USG, RTG, TK, czyli do podstawowego wyposażenia diagnostycznego zgodnie z wymogami;

- udrażnianie dróg oddechowych, zakładanie dostępu naczyniowego, wentylacja, leczenie ostrych stanów wieńcowych, urazów i zatrucia; koordynacja transportu do oddziałów szpitalnych lub ośrodków specjalistycznych w razie potrzeby,
- postępowanie z dziećmi – w przypadku stanu zagrażającego życiu u pacjentów poniżej 18 roku życia, po stabilizacji, dziecko jest przekazywane do Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu – ul. Konstytucji 3 Maja 42,
- współpraca z systemem ratownictwa i funkcje techniczne: stała współpraca z PRM, Lotniczym PRM, CPR oraz służbami ratowniczymi zgodnie z Wojewódzkim Planem Zabezpieczenia Medycznego,
- zapewnienie całodobowego dostępu do wyznaczonego budynku SOR z osobnym wejściem dla pieszych i karetek – zgodnie z wymogami §3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
- c) Obowiązki rejestracji:
 - Rejestratorka SOR niezwłocznie powiadamia opiekunów w przypadku przyjęcia niepełnoletniego (bez ich zgody) lub osoby w ciężkim stanie. W razie zgonu pacjenta w SOR należy postępować zgodnie z procedurami rozdziału XIV Regulaminu.
- d) Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR określają procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania dotyczące świadczenia usług zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego.

§ 34

Organizacja pracy w jednostkach i komórkach diagnostyczno-medycznych:

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
 - 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL) jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala.
 - 2) Zasady realizacji świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością pt. Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej.
 - 3) Pobieranie materiału do badań u pacjentów leczonych ambulatoryjnie oraz pacjentów korzystających z badań odpłatnych odbywa się w wyznaczonym punkcie poboru materiału.
 - 4) Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy wykonywanie badań:
 - a) właściwości fizycznych i składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin, tkanek oraz preparatów krwiotwórczych komórek macierzystych, w celu zapobiegania chorobom, rozpoznawania ich, kontroli leczenia oraz orzekania o stanie zdrowia.
 - 5) W przypadku konieczności wykonania badań w innych placówkach służby zdrowia na terenie miasta Torunia, materiał biologiczny przesyłany jest przy użyciu transportu medycznego.
 - 6) W przypadku konieczności przekazania materiału poza granice miasta:
 - a) ZDL odpowiada za przygotowanie i zabezpieczenie materiału do transportu,
 - b) za samą wysyłkę odpowiada właściwy oddział szpitalny, z wyjątkiem transportu do Bydgoszczy, który realizowany jest bezpośrednio przez ZDL.
 - 7) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej pośredniczy w wykonywaniu badań specjalistycznych zlecanych podwykonawcom, w tym m.in.:
 - a) markerów nowotworowych,
 - b) badań w kierunku miażdżycy i nadciśnienia,
 - c) badań endokrynologicznych, immunologicznych, autoimmunologicznych,
 - d) badań genetycznych i alergologicznych,
 - e) toksykologii,
 - f) monitorowania stężeń leków i witamin.

2. Zakład Diagnostyki Kardiologicznej

- 1) Zakład Diagnostyki Kardiologicznej stanowi jednostkę organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala.
- 2) Za organizację pracy i nadzór nad jej wykonywaniem odpowiada kierownik.
- 3) Zasady realizacji świadczeń z zakresu diagnostyki kardiologicznej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością pt. Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej.
- 4) Pacjenci ambulatoryjni zobowiązani są do dokonania wcześniejszej rejestracji, możliwej:
 - a) osobiście,
 - b) telefonicznie,
 - c) za pośrednictwem osób trzecich.
- 5) Czas oczekiwania na wykonanie badań zależy od rodzaju świadczenia oraz dostępnych terminów.
- 6) Informacja o dniach i godzinach przyjęć pacjentów udostępniana jest na drzwiach zewnętrznych Zakładu oraz na stronie internetowej Szpitala.
- 7) W Zakładzie Diagnostyki Kardiologicznej wykonywane są następujące procedury diagnostyczne:
 - a) badanie elektrokardiograficzne (EKG),
 - b) elektrokardiograficzna próba wysiłkowa,
 - c) 24-godzinne monitorowanie EKG metodą Holtera,
 - d) 24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego,
 - e) badanie echokardiograficzne,
 - f) echokardiograficzna próba obciążeniowa,
 - g) test pochyleniowy (tilt test).
- 8) Harmonogram pracy Zakładu ustalany jest w okresach półrocznych, w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. Zakład Patomorfologii

- 1) Zakład Patomorfologii jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala.
- 2) Zakład realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu patomorfologii, będącej dziedziną medycyny zajmującą się diagnostyką chorób (w tym nowotworowych) na podstawie mikroskopowej oceny materiału biologicznego pobranego od pacjentów.
- 3) Do podstawowych zadań Zakładu należy:
 - a) diagnostyka histopatologiczna i cytologiczna materiału pooperacyjnego oraz biopsyjnego,
 - b) ocena czynników predykcyjnych i prognostycznych mających znaczenie dla procesu leczenia,
 - c) współpraca z lekarzami innych specjalizacji w celu zapewnienia trafnej diagnozy i optymalizacji leczenia,
 - d) wykonywanie sekcji zwłok naukowo-lekarskich w celu ustalenia przyczyny zgonu oraz weryfikacji rozpoznania klinicznego.
- 4) W ramach działalności Zakład wykonuje następujące świadczenia zdrowotne:
 - a) badania histopatologiczne materiału pooperacyjnego i biopsyjnego,
 - b) badania śródoperacyjne (tzw. intraoperacyjne),
 - c) badania cytologiczne (cytologia płynów, materiał z biopsji cienkoigłowych),
 - d) biopsje aspiracyjne cienkoigłowe (BAC) pod kontrolą USG,
 - e) badania sekcyjne z pośmiertnym badaniem histopatologicznym,
 - f) badania histochemiczne,
 - g) badania immunohistochemiczne,
 - h) konsultacje preparatów histopatologicznych,
 - i) organizacja dostępu do badań genetycznych w wybranych przypadkach, we współpracy z innymi ośrodkami.

4. Zakład Mikrobiologii

- 1) Zakład Mikrobiologii (ZM) jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala.
- 2) Zasady realizacji świadczeń z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej, określają procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością P-9-00 Świadczenie Usług w zakresie diagnostyki medycznej.
- 3) Do podstawowych zadań Zakładu Mikrobiologii należy:
 - a) poszukiwanie czynnika etiologicznego chorób infekcyjnych w materiale biologicznym z wykorzystaniem metod konwencjonalnych oraz biologii molekularnej,
 - b) identyfikacja drobnoustrojów, oznaczanie ich lekowrażliwości oraz wykrywanie mechanizmów oporności zgodnie z aktualnymi wytycznymi Konsultanta Krajowego ds. mikrobiologii lekarskiej,
 - c) badanie mikrobiologiczne krwiotwórczych komórek macierzystych,
 - d) oznaczanie antygenów i przeciwciał drobnoustrojów chorobotwórczych,
 - e) prowadzenie działalności konsultacyjnej w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej,
 - f) prowadzenie wewnętrznej kontroli jakości badań mikrobiologicznych,
 - g) udział w programach kontroli zewnętrznej jakości badań mikrobiologicznych,
 - h) udział w programach międzylaboratoryjnych,
 - i) sprawowanie prawidłowego nadzoru nad jakością badań laboratoryjnych zlecanych jednostkom zewnętrznym,
 - j) udział w programach kontroli zakażeń szpitalnych, w tym:
 - mikrobiologiczne monitorowanie pacjentów,
 - kontrola środowiska szpitalnego,
 - kontrola skuteczności procesów sterylizacji i dezynfekcji,
 - analiza danych mikrobiologicznych,
 - udział w dochodzeniach epidemiologicznych.

5. Bank Krwiotwórczych Komórek Macierzystych

- 1) Bank Krwiotwórczych Komórek Macierzystych (BKKM) jest specjalistyczną jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpitala.
- 2) Za organizację pracy oraz nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych w Banku odpowiada Kierownik Banku Krwiotwórczych Komórek Macierzystych.
- 3) Bank funkcjonuje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i unijnego, w tym z Ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, a także z aktualnymi standardami jakości i wymogami Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek (KCBTiK).
- 4) Do podstawowych zadań Banku należą:
 - a) przyjmowanie materiału biologicznego (krwiotwórczych komórek macierzystych – KKM) pobranego z krwi obwodowej lub szpiku kostnego od dawców autologicznych i allogenicznych,
 - b) przetwarzanie komórek w warunkach aseptycznych z użyciem certyfikowanego sprzętu i odczynników,
 - c) zamrażanie komórek w kontrolowanych warunkach kriogenicznych (w parach ciekłego azotu),
 - d) przechowywanie KKM w warunkach krótkoterminowych i długoterminowych,
 - e) kontrola jakości preparatów komórkowych, w tym ocena żywotności, liczby komórek CD34+, czystości mikrobiologicznej,
 - f) rozmrażanie oraz wydawanie preparatów komórek macierzystych na potrzeby procedur przeszczepowych, zgodnie z zaleceniami klinicznymi,
 - g) prowadzenie dokumentacji zgodnej z wymogami transplantacyjnymi, audytowanej przez organy nadzoru.
- 5) W ramach działalności Bank realizuje następujące świadczenia:

- a) preparatyka komórek macierzystych z krwi obwodowej i szpiku,
 - b) krioprezewacja komórek (przechowywanie w -196°C oraz -80°C),
 - c) przygotowanie preparatów do podania pacjentom w ramach procedur transplantacyjnych,
 - d) monitorowanie jakości, bezpieczeństwa i integralności materiału biologicznego,
 - e) obsługa pełnej dokumentacji transplantacyjnej zgodnej z przepisami prawa,
 - f) współpraca z ośrodkami dawców oraz bankami komórek w kraju i za granicą.
6. Zakład Diagnostyki Obrazowej
- 1) Zakład Diagnostyki Obrazowej jest jednostką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
 - 2) Zasady realizacji świadczeń w zakresie rentgenodiagnostyki oraz diagnostyki obrazowej określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością pt. Świadczenie Usług Diagnostyki Medycznej.
 - 3) Do zadań Zakładu należy:
 - a) wykonywanie oraz ocena badań diagnostyki obrazowej zlecanych przez oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, inne podmioty na podstawie zawartych umów oraz na rzecz pacjentów prywatnych,
 - b) realizacja badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego także odpłatnie.
 - 4) Pacjenci ambulatoryjni zobowiązani są do wcześniejszej rejestracji: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.
 - 5) Czas oczekiwania na badanie zależy od jego rodzaju i dostępnych terminów.
 - 6) Informacje o godzinach przyjęć pacjentów udostępniane są w rejestracjach poszczególnych pracowni oraz na stronie internetowej szpitala.
 - 7) Wyniki badań są dostępne do odbioru w godzinach pracy rejestracji.
 - 8) Pracownie realizują także badania objęte programami profilaktycznymi w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami.
 - 9) Częścią Zakładu Diagnostyki Obrazowej są pracownie:
 - a) Rentgenodiagnostyki,
 - b) Ultrasonografii (USG),
 - c) Tomografii Komputerowej (TK),
 - d) Rezonansu Magnetycznego (MR),
 - e) Mammografii.
7. Pracownia Endoskopowa
- 1) Pracownia Endoskopowa jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
 - 2) Czas oczekiwania na badanie zależy od dostępnych terminów.
 - 3) Zakres wykonywanych procedur obejmuje:
 - a) gastroduodenofiberoskopię (również z testem na *Helicobacter pylori* i pobraniem wycinków),
 - b) kolonoskopię (z możliwością pobrania wycinków),
 - c) endoskopię terapeutyczną: tamowanie krwawień, usuwanie ciał obcych, polipektomię, niszczenie zmian patologicznych, ostrzykiwanie żylaków przełyku,
 - d) zakładanie gastrostomii endoskopowej.
8. Pracownia Hemodynamiczna
- 1) Pracownia jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
 - 2) Za organizację pracy i nadzór nad jej wykonywaniem pełni 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) Pracownia wyposażona jest w nowoczesny sprzęt umożliwiający wykonywanie inwazyjnych procedur kardiologicznych o charakterze diagnostycznym i terapeutycznym, w szczególności:
 - a) koronarografii,
 - b) ultrasonografii wewnątrzwieńcowej (IVUS),
 - c) inwazyjnej oceny istotności czynnościowej zwężeń w tętnicach wieńcowych (FFR, iFR),
 - d) angioplastyki tętnic wieńcowych.
 - 5) Procedury wykonywane w Pracowni realizowane są na podstawie skierowania. Kwalifikacji pacjentów do badań dokonują lekarze specjaliści kardiolodzy.
9. Pracownia Elektrofizjologii
- 1) Pracownia stanowi komórkę organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
 - 2) Organizację świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad procesem leczenia w Pracowni 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, w szczególności:
 - a) implantacje stymulatorów serca jednojamowych i dwujamowych,
 - 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.
10. Pracownia Radiologii Zabiegowej
- 1) Pracownia stanowi komórkę organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
 - 2) Organizację świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad procesem diagnostyczno-terapeutycznym w Pracowni sprawuje kierownik pracowni.
 - 3) W Pracowni realizowane są zabiegi z zakresu radiologii interwencyjnej, w szczególności:
 - a) leczenie endowaskularne patologii naczyniowych mózgu,
 - b) obliteracje naczyń guzów nerki.
11. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
- 1) Pracownia stanowi komórkę organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
 - 2) Za organizację pracy Pracowni oraz nadzór nad jej funkcjonowaniem odpowiada kierownik pracowni.
 - 3) Do głównych zadań Pracowni należy:
 - a) wykonywanie badań niezbędnych do bezpiecznej transfuzji (grupy krwi, przeciwciała, próby zgodności),
 - b) diagnostyka NAIH,
 - c) prowadzenie rejestrów osób z rzadkimi grupami krwi lub nieregularnymi przeciwciałami oraz osób z powikłaniami po transfuzji,
 - d) przekazywanie próbek do Pracowni Konsultacyjnej RCKiK w Bydgoszczy w przypadku badań wykraczających poza możliwości Pracowni,
 - e) wydawanie kart identyfikacyjnych grup krwi.
 - 4) Bank Krwi realizuje w szczególności:
 - a) przyjmowanie zamówień na krew i jej składniki od oddziałów Szpitala i innych jednostek i komórek Szpitala,

- b) zamawianie krwi w RCKiK w Bydgoszczy w celu realizacji bieżących potrzeb i nagłych transfuzji,
- c) wydawanie krwi i jej składników wraz z dokumentacją do oddziałów.

12. 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:
 - a) elektroencefalografia (EEG),
 - b) elektromiografia (EMG),
 - c) przewodnictwo nerwowe (ENG),
 - d) potencjały wywołane.

§ 35

Organizacja pracy w innych komórkach i jednostkach organizacyjnych o charakterze medycznym

1. Apteka Szpitalna

- 1) Apteka jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
- 2) Organizację pracy oraz nadzór nad funkcjonowaniem Apteki sprawuje kierownik Apteki.
- 3) Do głównych zadań Apteki należy:
 - a) zapewnienie kompleksowego zaopatrzenia Szpitala Miejskiego w leki, wyroby medyczne i materiały niezbędne do świadczenia opieki zdrowotnej,
 - b) przygotowywanie i wydawanie leków recepturowych, aptecznych oraz leków w dawkach dziennych, w tym cytostatyków,
 - c) udział w monitorowaniu bezpieczeństwa farmakoterapii, badaniach klinicznych i wspieraniu racjonalizacji leczenia farmakologicznego.

2. Dział Higieny i Epidemiologii:

- 1) Dział Higieny i Epidemiologii jest komórką organizacyjną Zakładu Leczniczego Szpital.
- 2) Za organizację i nadzór nad pracą odpowiada kierownik.
- 3) Do zadań Działu należy w szczególności:
 - a) nadzór nad stanem sanitarnym i epidemiologicznym Szpitala Miejskiego oraz kontrola przestrzegania zasad profilaktyki zakażeń w ramach kontroli wewnętrznych,
 - b) opracowywanie i wdrażanie procedur higienicznych oraz akredytacyjnych w zakresie kontroli zakażeń,
 - c) doradztwo w planowaniu opieki nad pacjentami z czynnikami ryzyka zakażeń,
 - d) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych i sporządzanie raportów do organów nadzorczych,
 - e) współpraca w ramach zespołów i komitetów ds. kontroli zakażeń oraz prowadzenie związanej dokumentacji,
 - f) monitorowanie zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz sporządzanie raportów,
 - g) opracowywanie programów kontroli i profilaktyki zakażeń oraz przygotowywanie sprawozdań z ich realizacji,
 - h) szkolenie personelu w zakresie higieny szpitalnej i profilaktyki zakażeń, w tym instruktaż stanowiskowy oraz adaptacyjny dla nowozatrudnionych,
 - i) przygotowywanie roztworów dezynfekcyjnych, dekontaminacja sprzętu użytkowego oraz transport materiałów czystych i skażonych w Szpitalu Miejskim.

3. Dietetyk Szpitalny

- 1) Dietetyk podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

- 2) Do głównych zadań Dietetyka należy:
 - a) monitorowanie stanu odżywienia pacjentów poprzez prowadzenie screeningu żywieniowego wybranych grup chorych hospitalizowanych oraz konsultowanych w poradniach specjalistycznych,
 - b) ustalanie zaleceń dietetycznych dla pacjentów w porozumieniu z koordynatorami oddziałów,
 - c) prowadzenie edukacji żywieniowej pacjentów,
 - d) uczestniczyć w tworzeniu umowy na żywienie oraz z pracach komisji przetargowej,
 - e) nadzorowanie usług żywieniowych realizowanych przez firmę zewnętrzną, w tym zatwierdzanie jadłospisów oraz wnioskowanie o ich modyfikację,
 - f) kontrola i egzekwowanie prawidłowej realizacji umowy w zakresie żywienia pacjentów,
 - g) udział w pracach Komisji ds. Oceny Jakości Żywienia oraz w Zespole Żywieniowym.

4. Dział Kontrolingu i Kodowania
 - 1) Za organizację i nadzór pracy odpowiada kierownik.
 - 2) Do podstawowych zadań Działu należy w szczególności:
 - a) monitorowanie i analiza zmian w regulacjach prawnych dotyczących rozliczania świadczeń medycznych,
 - b) kontrola i wsparcie merytoryczne sekretariatów oddziałów oraz rejestracji poradni w zakresie:
 - stosowania kodów chorób i procedur medycznych zgodnych z klasyfikacjami ICD-9 i ICD-10,
 - kodowania świadczeń według katalogu JGP oraz obowiązujących umów,
 - prawidłowego rozliczania świadczeń w ramach umów z NFZ,
 - weryfikacja i poprawianie błędów wskazanych przez NFZ w raportach statystycznych,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym dla prawidłowych rozliczeń,
 - c) ścisła współpraca z lekarzami, sekretarkami i rejestratorkami medycznymi, koordynatorem onkologicznym oraz innym personelem zaangażowanym w proces rozliczeń,
 - d) bieżące monitorowanie przyjęć i wypisów pacjentów pod kątem hospitalizacji stycznych i tzw. „14-dniówek” oraz nadzór nad realizacją związanych z tym wniosków o rozliczenie,
 - e) realizacja lub nadzór nad realizacją wniosków o indywidualne rozliczenia sporządzane na podstawie kosztorysów,
 - f) analiza i ocena ryzyk zgłaszanych w związku z realizacją zadań szczegółowych Szpitala Miejskiego,
 - g) przygotowywanie rejestru ryzyk oraz wykazu ryzyk krytycznych mogących mieć wpływ na realizację celów strategicznych Szpitala Miejskiego,
 - h) monitorowanie realizacji wdrożonych działań naprawczych i sporządzanie raportów z ich przebiegu,
 - i) przeprowadzanie w komórkach organizacyjnych Szpitala Miejskiego oraz poszczególnych oddziałach kontroli planowych i doraźnych, zleconych przez Dyrektora Szpitala Miejskiego,
 - j) opracowywanie programu i tematyki kontroli wewnętrznych, uwzględniając potrzeby operacyjne i wymogi prawne,
 - k) dokumentowanie wyników kontroli, w tym zbieranie dowodów, sporządzanie akt kontroli, wystąpień pokontrolnych oraz sprawozdań z przeprowadzonych działań kontrolnych,
 - l) przedstawianie wniosków wynikających z kontroli, w tym rekomendacji działań naprawczych dla kierowników jednostek organizacyjnych Szpitala Miejskiego,

- m) monitorowanie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych przez komórki organizacyjne Szpitala Miejskiego,
 - n) nadzór nad wdrażaniem zaleceń wynikających z kontroli zewnętrznych, w tym zaleceń organów nadzorczych i audytów (np. Najwyższa Izba Kontroli, organy państwowe),
 - o) prowadzenie rejestru upoważnień do przeprowadzania kontroli wewnętrznej oraz monitorowanie ich realizacji.
5. Planowe przyjęcia do oddziałów szpitala
- 1) Punkt Przyjęć Planowych mieści się w wydzielonych pomieszczeniach, usytuowanych obok Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, z odrębnym wejściem oraz podjazdem dla karettek.
 - 2) W Punkcie realizowane są planowe przyjęcia pacjentów do oddziałów szpitalnych.
 - 3) W ramach kwalifikacji wykonywane są niezbędne badania diagnostyczne i ocena stanu zdrowia pacjenta, które stanowią podstawę do zakwalifikowania do hospitalizacji we właściwym oddziale lub – w przypadku stwierdzenia przeciwwskazań medycznych – do odmowy przyjęcia na leczenie planowe.
6. Koordynator Pacjenta Onkologicznego
- 1) Stanowisko Koordynatora pacjenta onkologicznego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
 - 2) Podstawowym zadaniem Koordynatora jest czuwanie nad realizacją indywidualnego planu leczenia onkologicznego, a także zapewnienie pacjentowi kompleksowego wsparcia informacyjnego i organizacyjnego.
 - 3) Do głównych obowiązków Koordynatora należy:
 - a) koordynacja przebiegu terapii zgodnie z planem leczenia ustalonym przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny,
 - b) przekazywanie pacjentowi informacji o poszczególnych etapach leczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - c) zapewnianie pacjentowi bieżącego wsparcia w zakresie organizacyjnym i informacyjnym,
 - d) organizowanie współpracy pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w kompleksową opiekę onkologiczną,
 - e) nadzorowanie kompletności dokumentacji medycznej oraz przekazywanie karty DiLO do lekarza POZ po zakończeniu procesu leczenia.
7. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (NiŚOZ)
- 1) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna zapewnia pacjentom dostęp do świadczeń medycznych poza standardowymi godzinami pracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Świadczenia realizowane są w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta – gdy istnieją ku temu wskazania medyczne – oraz w formie porad telefonicznych.
 - 2) Do głównych zadań NiŚOZ należy:
 - a) udzielanie świadczeń medycznych w przypadkach nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w sytuacjach, w których zwłoka w udzieleniu pomocy do czasu otwarcia poradni POZ mogłaby spowodować pogorszenie rokowania pacjenta,
 - b) udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych w Miejskiej Przychodni Specjalistycznej, w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych), a także telefonicznie,
 - c) prowadzenie wstępnej diagnostyki oraz wdrażanie leczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - d) wystawianie recept na leki niezbędne do kontynuacji leczenia przewlekłego,

- e) kierowanie pacjentów – w razie potrzeby – do dalszej diagnostyki, konsultacji specjalistycznych bądź hospitalizacji,
- f) współpraca z zespołami ratownictwa medycznego oraz szpitalnymi oddziałami ratunkowymi w zakresie zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem.

8. Blok Operacyjny

- 1) Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego, który:
 - a) w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz organizacji i nadzoru pracy Bloku podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - b) w zakresie organizacji i nadzoru pracy personelu pielęgniarskiego, personelu administracyjnego oraz personelu pomocniczego podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
- 2) Zasady przyjęcia pacjenta na Blok Operacyjny oraz przekazania pacjenta z powrotem na oddział szpitalny określa procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością dotycząca świadczenia usług zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego.
- 3) Do zadań Bloku Operacyjnego należy przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w warunkach zgodnych z zasadami aseptyki i antyseptyki, w szczególności w dziedzinach:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) chirurgii onkologicznej,
 - c) urologii ogólnej i onkologicznej,
 - d) neurochirurgii,
 - e) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - f) hematologii – w zakresie pobierania szpiku kostnego.

Rozdział VII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych w Zakładzie Leczniczym Poradnie Specjalistyczne

§ 36

1. Zakładem Leczniczym Poradnie Specjalistyczne kieruje Koordynator ds. Poradni Specjalistycznych, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Koordynator sprawuje nadzór nad organizacją pracy poradni i innych komórek organizacyjnych, w tym:
 - 1) koordynuje i zatwierdza obsadę kadrową,
 - 2) ustala rozkład pracy personelu medycznego w porozumieniu z Koordynatorami Oddziałów, Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 3) nadzoruje personel.
12. Zasady realizacji świadczeń w poradniach określają procedury i instrukcje Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w szczególności dotyczące świadczenia usług zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego,
13. Informacje o dniach i godzinach przyjęć lekarzy udostępnia się:
 - 1) na tablicach ogłoszeń,
 - 2) na drzwiach gabinetów lekarskich,
 - 3) na stronie internetowej Szpitala Miejskiego.
14. Poradnie przyjmują pacjentów w dni robocze od poniedziałku do piątku.
15. Rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych odbywa się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.
16. Zasady funkcjonowania poradni specjalistycznych są określone w regulaminie Zespołu Poradni Specjalistycznych.

§ 37

1. Świadczenia specjalistyczne udzielane są pacjentom ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem poradni onkologicznej.
2. Kontynuacja leczenia w tej samej poradni nie wymaga ponownego skierowania.
3. W przypadku braku skierowania (jeżeli jest wymagane) pacjent ponosi koszty udzielonych świadczeń.
4. Świadczenia w stanach nagłych (uraz, zatrucie, zagrożenie życia) realizowane są bez skierowania.
5. Czas oczekiwania na poradę określają listy oczekujących.
6. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty.
7. Pacjenci ze zleceniami na badania diagnostyczne korzystają w pierwszej kolejności z pracowni i zakładów diagnostycznych Szpitala Miejskiego.
8. W przypadku badań niedostępnych w Szpitalu Miejskim – lekarz wskazuje inne miejsce ich wykonania, w zakresie umów zawartych przez Szpital Miejski.
9. W przypadku konieczności leczenia stacjonarnego, lekarz poradni kieruje pacjenta do właściwego oddziału szpitalnego, sanatorium lub specjalistycznego ośrodka leczniczego.

§ 38

1. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie właściwym dla danej specjalizacji,
 - 2) leczenie ambulatoryjne osób dorosłych,
 - 3) współpraca z lekarzami POZ i innymi specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania,
 - 4) kwalifikowanie pacjentów do zaopatrzenia w środki pomocnicze,
 - 5) kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne,
 - 6) wykonywanie badań diagnostycznych i ich ocena, we współpracy z zakładami i pracowniami diagnostycznymi,
 - 7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów,
 - 8) działania profilaktyczno-lecznicze zmierzające do zapobiegania urazom i chorobom,
 - 9) współpraca z instytucjami i zakładami ubezpieczeniowymi w zakresie orzecznictwa lekarskiego.

§ 39

1. Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia
 - 1) Do głównych zadań Poradni należy:
 - a) opracowywanie i składanie wniosków o finansowanie programów profilaktycznych i zdrowotnych do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych instytucji publicznych,
 - b) inicjowanie i przygotowywanie projektów zdrowotnych zgodnych z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców oraz kierunkami polityki zdrowotnej państwa i samorządu,
 - c) wdrażanie programów zdrowotnych finansowanych ze środków krajowych i lokalnych,
 - d) organizacja badań przesiewowych i profilaktycznych w zakresie chorób cywilizacyjnych (np. onkologicznych, kardiologicznych, metabolicznych),
 - e) prowadzenie działań ukierunkowanych na wczesne wykrywanie chorób i ograniczanie czynników ryzyka zdrowotnego,
 - f) monitorowanie przebiegu i jakości realizowanych programów,
 - g) sporządzanie sprawozdań i analiz dotyczących wyników programów,
 - h) współpraca z innymi komórkami szpitala, jednostkami samorządu terytorialnego, placówkami medycznymi i organizacjami społecznymi,
 - i) przygotowywanie kampanii informacyjnych i materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia,

- j) organizowanie akcji profilaktycznych, dni otwartych, spotkań i wykładów dla społeczności lokalnej,
- k) prowadzenie działań promujących aktywność fizyczną, właściwe odżywianie, zapobieganie uzależnieniom oraz ochronę zdrowia psychicznego,
- l) analizowanie efektów programów i inicjowanie ich modyfikacji w oparciu o wyniki badań i potrzeby zdrowotne populacji,
- m) gromadzenie danych statystycznych i epidemiologicznych związanych z profilaktyką i promocją zdrowia,
- n) udział w badaniach, projektach i kampaniach ogólnopolskich i regionalnych.

2. Konsultacyjna Poradnia Anestezjologiczna

- 1) Do podstawowych zadań poradni należy:
 - a) kwalifikacja pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych oraz procedur diagnostycznych wymagających udziału zespołu anestezjologicznego, w oparciu o wypełnioną przez pacjenta ankietę anestezjologiczną oraz dostarczoną dokumentację medyczną, w tym wyniki badań laboratoryjnych i obrazowych, karty informacyjne z leczenia szpitalnego oraz zaświadczenia lekarskie,
 - b) ocena ryzyka okołoperacyjnego oraz dobór właściwej metody znieczulenia z uwzględnieniem indywidualnego stanu zdrowia pacjenta,
 - c) ustalanie zakresu dodatkowych badań diagnostycznych niezbędnych do przeprowadzenia zabiegu w bezpiecznych warunkach,
 - d) kierowanie – w uzasadnionych przypadkach – do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego specjalisty, celem uzupełnienia dokumentacji, pogłębionej diagnostyki lub uzyskania opinii o stanie zdrowia,
 - e) udzielanie pacjentowi informacji dotyczących rodzaju planowanego znieczulenia, potencjalnych działań niepożądanych, ryzyka i zasad postępowania w okresie okołoperacyjnym,
 - f) współpraca z oddziałami zabiegowymi i diagnostycznymi szpitala w zakresie kwalifikacji pacjentów do hospitalizacji i leczenia operacyjnego.

3. Punkty pobrań materiału do badań

- 1) Punkty pobrań funkcjonują w dni robocze, od poniedziałku do piątku w Budynku A (BAM) oraz w Budynku J.
- 2) W punktach wykonywane jest pobieranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych realizowanych w:
 - a) Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - b) Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - c) Zakładzie Mikrobiologii.
- 3) Materiał pobierany jest od pacjentów:
 - a) posiadających skierowanie z poradni specjalistycznych Szpitala Miejskiego,
 - b) zgłaszających się odpłatnie na podstawie indywidualnego zlecenia.
- 4) Do zadań punktów pobrań należy w szczególności:
 - a) zapewnienie prawidłowego przygotowania pacjentów do pobrania materiału,
 - b) badanie krwi, moczu, kału oraz innych materiałów biologicznych zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami jakości,
 - c) oznakowanie i prawidłowe zabezpieczenie pobranego materiału,
 - d) transport próbek do odpowiednich pracowni diagnostycznych,
 - e) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z pobraniami,
 - f) udzielanie pacjentom niezbędnych informacji dotyczących przygotowania do badań i zasad ich wykonywania, przestrzeganie zasad aseptyki, higieny i bezpieczeństwa pracy.

5. Pracownia Urodynamiczna

- 1) Nadzór nad pracownią sprawuje lekarz kierujący Oddziałem Urologii Ogólnej i Onkologicznej.
- 2) Do głównych zadań pracowni należy:
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie nietrzymania moczu u kobiet i mężczyzn,
 - b) ocena czynności dolnych dróg moczowych, w tym zaburzeń oddawania moczu, częstomoczu czy parć naglących,
 - c) kwalifikowanie pacjentów do odpowiednich form leczenia farmakologicznego, zabiegowego i rehabilitacyjnego,
 - d) monitorowanie skuteczności wdrożonej terapii.
- 3) W pracowni wykonywane są specjalistyczne badania, m.in. uroflowmetria, cystometria, badanie ciśnieniowo–przepływowe, profilometria cewkowa.
- 4) Oprócz diagnostyki, w pracowni możliwe jest także nowoczesne leczenie niektórych zaburzeń czynności pęcherza moczowego o podłożu neurogennym, poprzez zabieg wstrzyknięcia toksyny botulinowej do mięśnia wypieracza pęcherza.
- 5) Pracownia współpracuje z Oddziałem Urologii Ogólnej i Onkologicznej oraz innymi poradniami specjalistycznymi w celu zapewnienia pacjentom kompleksowej diagnostyki i terapii.

6. Gabinety diagnostyczno-zabiegowy

- 1) Gabinety diagnostyczno-zabiegowe działają w ramach poradni specjalistycznych, obejmujących m.in. chirurgię ogólną, neurochirurgię, chirurgię urazowo-ortopedyczną, urologię, chirurgię onkologiczną, diabetologię, gastroenterologię oraz hematologię.
- 2) W gabinetach tych wykonywane są m.in.:
 - a) badania obrazowe i funkcjonalne umożliwiające wczesne wykrycie chorób oraz monitorowanie ich przebiegu,
 - b) procedury diagnostyczne, takie jak biopsje, punkcje czy badania endoskopowe,
 - c) drobne zabiegi chirurgiczne lub zabiegi o charakterze terapeutycznym, które nie wymagają pobytu w oddziale stacjonarnym,
 - d) procedury przygotowujące pacjenta do leczenia szpitalnego lub zabiegów bardziej złożonych.
- 3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy zapewnia kompleksową opiekę ambulatoryjną, współpracując ściśle z zespołem lekarzy specjalistów oraz z innymi jednostkami szpitalnymi.

Rozdział VIII

Organizacja i zadania komórek administracyjnych Szpitala Miejskiego

§ 40

1. Dział Zarządzania

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu należy:
 - a) opracowywanie, aktualizacja i nadzór nad Statutem, Regulaminem oraz schematem organizacyjnym Szpitala Miejskiego, a także nad dokumentacją zgłaszaną do organów nadzorczych i Krajowego Rejestru Sądowego,
 - b) przygotowywanie projektów i aktualizacja Zarządzeń Dyrektora oraz innych dokumentów regulacyjnych,
 - c) opracowywanie Planu Strategicznego Szpitala Miejskiego, jego aktualizacja oraz prowadzenie analiz i sprawozdań z realizacji przyjętych założeń,
 - d) nadzór i koordynacja procesów wewnętrznych – analiza, planowanie, organizowanie i usprawnianie systemu procesów zarządczych w Szpitalu Miejskim,

- e) współpraca z Działem Zarządzania Jakością przy nadzorze procedur akredytacyjnych i przygotowaniach do wizyt akredytacyjnych,
- f) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych z pacjentami i ich rodzinami oraz udzielanie informacji o świadczeniach, wsparciu finansowym i możliwościach opieki,
- g) koordynowanie współpracy z instytucjami zewnętrznymi (Ośrodki Pomocy Społecznej, sądy, kuratorzy, policja, placówki opiekuńcze) dla zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom,
- h) ustalanie i organizacja dalszego planu opieki po wypisie, w tym kierowanie pacjentów do placówek opiekuńczych lub zapewnianie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania,
- i) obsługa pacjentów nieubezpieczonych, pacjentów uzależnionych oraz kierowanych do placówek opiekuńczych, w tym współpraca z instytucjami i nadzór nad dokumentacją,
- j) współpraca z personelem medycznym w zakresie koordynacji dokumentacji i planów opieki oraz bieżące wsparcie administracyjne i socjalne na oddziałach,
- k) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, wniosków i interwencji zgłaszanych przez pacjentów, personel lub inne podmioty,
- l) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną oraz sporządzanie sprawozdań, zestawień i analiz dla Dyrektora i organów nadzorczych,
- m) przygotowywanie sprawozdań do WZiPS i UMT dotyczących wszystkich przeprowadzanych kontroli zewnętrznych,
- n) prowadzenie rejestru zgłoszeń roszczeń pacjentów dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- o) prowadzenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- p) organizacja i obsługa posiedzeń Rady Społecznej Szpitala Miejskiego, w tym przygotowanie materiałów i protokołów,
- q) aktualizacja i nadzór nad stroną internetową oraz profilami w mediach społecznościowych,
- r) przygotowywanie materiałów informacyjnych, promocyjnych, komunikatów i analiz dla Dyrektora oraz partnerów zewnętrznych,
- s) organizacja i koordynacja wydarzeń, akcji zdrowotnych i działań promocyjnych Szpitala Miejskiego,
- t) utrzymywanie kontaktów z mediami, dziennikarzami, samorządem i partnerami zewnętrznymi,
- u) realizacja zadań administracyjnych w zakresie archiwizacji, kancelarii, korespondencji, identyfikatorów oraz materiałów informacyjnych i wywieszek,
- v) odbieranie, weryfikacja oraz dystrybucja korespondencji elektronicznej do właściwych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Miejskiego,
- w) przyjmowanie, sortowanie i przekazywanie poczty dostarczanej do Szpitala Miejskiego przez operatora pocztowego,
- x) ewidencjonowanie i prowadzenie rejestru korespondencji przychodzącej do Szpitala Miejskiego,
- y) obsługa i bieżące monitorowanie skrzynki ePUAP Szpitala Miejskiego,
- za) skanowanie oraz ewidencjonowanie w programie „SEZAM” rachunków wynikających z umów cywilnoprawnych zawartych z konsultantami zewnętrznymi,
- zb) prowadzenie kalendarza Dyrektorów oraz organizacja spotkań służbowych,
- zc) opracowywanie i aktualizacja Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt oraz nadawanie symboli klasyfikacyjnych dokumentacji,
- zd) przyjmowanie, ewidencjonowanie, przechowywanie i porządkowanie dokumentacji medycznej, kadrowej i finansowej,
- ze) udostępnianie dokumentacji uprawnionym instytucjom, organom i osobom, w tym prowadzenie współpracy z sądami, prokuraturą, ZUS, organami administracji publicznej, firmami ubezpieczeniowymi oraz instytucjami kontrolnymi,

- zf) udostępnianie dokumentacji medycznej na potrzeby wewnętrzne Szpitala Miejskiego (oddziały, pracownie, NFZ, Dział Higieny i Epidemiologii),
 - zg) prowadzenie postępowań związanych z brakowaniem dokumentacji, w tym sporządzanie spisów, przygotowywanie dokumentów do kasacji i współpraca z Archiwum Państwowym oraz podmiotami zewnętrznymi,
 - zh) współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie obsługi dokumentacji diagnostyki obrazowej oraz przechowywania dokumentacji Szpitala Miejskiego poza jego siedzibą,
 - zi) obsługa kancelaryjna w zakresie przyjmowania, rejestracji, obiegu i wysyłki korespondencji, w tym obsługi przesyłek kurierskich i pocztowych,
 - zj) obsługa procesów akredytacyjnych i specjalizacyjnych – przygotowywanie, składanie i uzupełnianie wniosków o akredytację na specjalizacje w systemie SMK oraz sporządzanie i przysyłanie ankiet do CMKP,
 - zk) prowadzenie rejestru i nadzoru nad dokumentacją dotyczącą praktyk studenckich,
 - zl) współpraca z parafią kościelną w zakresie zapewnienia opieki duchowej pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitala.
- 3) W ramach Działu Zarządzania została wyodrębniona Sekcja ds. zakupów i sprzedaży, do której zadań w szczególności należy:
- a) przygotowywanie, zawieranie i przedłużanie umów w zakresie zadań należących do sekcji,
 - b) koordynowanie i nadzór nad prawidłową realizacją umów,
 - c) monitorowanie terminowości i jakości wykonywanych usług,
 - d) prowadzenie rozliczeń i rejestru umów,
 - e) weryfikacja, opisywanie i dekretacja faktur związanych z realizacją umów,
 - f) bieżące monitorowanie realizacji powierzonych usług,
 - g) zgłaszanie i egzekwowanie usuwania nieprawidłowości,
 - h) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie wykonywanych zadań.
- 4) Nadzór nad pracą i organizacją pracy w Sekcji, powierza się kierownikowi Sekcji lub osobie wyznaczonej przez kierownika Działu.
- 5) Zakres obsługiwanych umów w Sekcji ds. zakupów i sprzedaży obejmuje w szczególności:
- a) Usługi: sterylizacji narzędzi i materiałów, gospodarki odpadami, utrzymania czystości i porządku, w tym terenów utwardzonych i zielonych na terenie Szpitala Miejskiego, prania, żywienia pacjentów, drukarni, outsourcingu druku, parkingu, portierni, telekomunikacyjne, dzierżawy gruntów i pomieszczeń, transportu medycznego, laboratoryjne i kliniczne,
 - b) Zakup: pieczętek pracowniczych, oznakowania Szpitala Miejskiego,
 - c) opracowanie, wdrażanie i nadzorowanie planów sprzątnia.
 - d) innych usług wynikających z bieżących potrzeb organizacyjnych Szpitala Miejskiego decyzją Dyrektora Szpitala Miejskiego.
2. Dział Kadr
- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
 - 2) Do zadań Działu należy w szczególności:
 - a) prowadzenie procesów rekrutacyjnych i organizacja konkursów na stanowiska medyczne i administracyjne,
 - b) sporządzanie umów o pracę, umów cywilnoprawnych oraz umów o wolontariat,
 - c) prowadzenie dokumentacji pracowniczej (akta osobowe, świadectwa pracy, zaświadczenia, opinie),
 - d) obsługa systemów kadrowo-płacowych (m.in. Płatnik, Infomedica, SZOI) oraz przekazywanie danych do ZUS,
 - e) nadzór nad terminowością wykonywania badań lekarskich (wstępnych, okresowych, kontrolnych),

- f) monitorowanie szkoleń z zakresu BHP,
- g) nadzór nad planowaniem, ewidencjonowaniem i rozliczaniem czasu pracy
- h) bieżąca analiza obciążenia zatrudnienia,
- i) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych przy planowaniu zapotrzebowania kadrowego,
- j) przygotowywanie materiałów do sprawozdań statystycznych.
- k) organizacja i dokumentowanie szkoleń obowiązkowych oraz koordynacja szkoleń specjalistycznych we współpracy z instytucjami zewnętrznymi,
- l) obsługa formalna delegacji służbowych i rozliczeń dydaktycznych,
- m) opracowywanie planów szkoleń oraz przygotowywanie analiz i sprawozdań z ich realizacji.
- n) przygotowywanie dokumentów i wyjaśnień na potrzeby kontroli zewnętrznych postępowań sądowych i administracyjnych,
- o) współpraca z działem prawnym, związkami zawodowymi oraz instytucjami zewnętrznymi,
- p) sporządzanie raportów kadrowych,
- q) przygotowywanie sprawozdań i danych statystycznych dla instytucji zewnętrznych.

3. Dział Płac

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu należy w szczególności:
 - a) naliczanie wynagrodzeń i innych świadczeń, w tym: płace zasadnicze, dodatki, premie, odprawy, nagrody jubileuszowe, ekwiwalenty za urlop, a także rozliczanie nieobecności oraz świadczeń chorobowych i zasiłków,
 - b) sporządzanie dokumentacji płacowej w tym: przygotowywanie list płac, zestawień zbiorczych oraz przygotowywanie raportów płacowych,
 - c) rozliczenia z instytucjami – obliczanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, sporządzanie deklaracji ZUS, rozliczenia podatkowe - rozliczanie podatku dochodowego, obliczenie zaliczek na podatek dochodowy, sporządzanie i wysyłka deklaracji oraz informacji podatkowej (PIT-4R, PIT-11, PIT-8AR),
 - d) obsługa świadczeń pracowniczych – realizacja wypłat z ZFŚS, obsługa dobrowolnych potrąceń pracowniczych, prowadzenie PPK,
 - e) przygotowywanie dokumentów ERP-7 i innych zaświadczeń o wynagrodzeniach,
 - f) umowy cywilnoprawne – naliczanie i rozliczanie wynagrodzeń z tytułu umów zleceń i umów o dzieło.
 - g) współpraca z instytucjami zewnętrznymi – ZUS, US, GUS, PUP, komornicy oraz przygotowywanie wymaganych sprawozdań w zakresie wynagrodzeń.

4. Dział Inwestycji

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu w szczególności należy:
 - a) analiza wykonalności inwestycji pod względem formalno-prawnym, środowiskowym oraz finansowym (w tym także analiza możliwości pozyskania finansowania zewnętrznego) oraz przygotowywanie planów inwestycyjnych szpitala we współpracy z innymi komórkami oraz z Wydziałami Urzędu Miasta Torunia: Zdrowia i Polityki Społecznej oraz Strategii i Projektów Rozwojowych UMT,
 - b) koordynowanie procesu uzyskania zgody na realizację inwestycji i jej ewentualnego współfinansowania od organu tworzącego,
 - c) koordynowanie procesu opracowywania dokumentacji projektowych dla inwestycji oraz pozyskiwanie decyzji administracyjnych warunkujących realizację inwestycji,

- d) przygotowywanie wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia,
- e) przygotowywanie dokumentacji aplikacyjnej niezbędnej do złożenia wniosku o dofinansowanie inwestycji,
- f) koordynowanie procesu podpisywania umowy o dofinansowanie,
- g) koordynacja prac związanych z realizacją projektu, w szczególności: kontrola nad przestrzeganiem zapisów umów zawartych z wykonawcą,
- h) przygotowanie materiałów promocyjnych wynikających z obowiązków promocyjnych SSM jako beneficjenta środków zewnętrznych,
- i) bieżące rozliczanie i opisywanie faktur zgodnie z wewnętrzną polityką rachunkowości SSM oraz/lub zapisami umowy o dofinansowanie oraz przygotowanie wniosków o płatność zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie,
- j) przygotowanie materiałów i uczestnictwo w kontrolach instytucji zewnętrznych przeprowadzanych dla inwestycji, nadzór nad okresami trwałości oraz przygotowywanie wniosków sprawozdawczych.

5. Dział Ekonomiczny

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada Główny Księgowy.
- 2) Do zadań Działu należy prowadzenie rachunkowości i gospodarki finansowej Szpitala Miejskiego zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości, ustaw podatkowych, ustawy o finansach publicznych, ustawy o działalności leczniczej oraz regulacjami wewnętrznymi.
- 3) W szczególności Dział realizuje zadania w zakresie:
 - a) rachunkowości i ewidencji – księgowanie operacji gospodarczych, prowadzenie ewidencji kosztów, przychodów, wyników finansowych oraz środków trwałych i wartości niematerialnych,
 - b) sprawozdawczości – sporządzanie sprawozdań finansowych, budżetowych i statystycznych, a także rozliczanie dotacji z organem tworzącym,
 - c) rozliczeń finansowych i podatkowych – naliczanie i rozliczanie podatków (VAT, CIT), obsługa rozliczeń z ZUS, NFZ, dostawcami, pracownikami i innymi kontrahentami,
 - d) budżetowania i kontroli – udział w przygotowaniu planów finansowych, weryfikacja dokumentów księgowych, zatwierdzanie faktur, współudział w audytach i kontrolach zewnętrznych,
 - e) współpracy z instytucjami zewnętrznymi – m.in. z Urzędem Skarbowym, ZUS, bankami, organem tworzącym, audytorami i biegłymi rewidentami,
 - f) archiwizacji – prowadzenie i przechowywanie dokumentacji finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

6. Dział Rozliczeń i Sprzedaży

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań działu w szczególności należy:
 - a) nadzór nad kontraktami w zakresie AOS, ASDK, SZPL, SZPCH, SZPPT, PSZ, DP, SZP-PT, SOK i PRO,
 - b) rozliczanie świadczeń, przygotowanie i korekta faktur, analiza wykonania umów, kontrola poprawności zestawów świadczeń,
 - c) zbieranie, opracowywanie i analiza kosztów działalności wszystkich ośrodków kosztów Szpitala Miejskiego,
 - d) opracowywanie i analiza przychodów z działalności podstawowej Szpitala Miejskiego oraz pozostałych przychodów finansowych,
 - e) przygotowywanie okresowych raportów i zestawień finansowych wspierających proces podejmowania decyzji Zarządu,
 - f) opracowywanie Programu Naprawczego Szpitala Miejskiego we współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi pionu administracji,

- g) wspieranie procesów planowania strategicznego poprzez dostarczanie analiz ekonomicznych i ryzykowych,
- h) opracowywanie rekomendacji i wniosków mających na celu poprawę efektywności finansowej oraz minimalizację ryzyk operacyjnych i strategicznych,
- i) przygotowywanie ofert do NFZ, aktualizacja potencjału szpitala w systemach informatycznych, koordynacja przesunięć kwartalnych i wprowadzanie nowych umów do SZOI,
- j) przygotowywanie planów finansowych i inwestycyjnych,
- k) przygotowanie raportów i sprawozdań miesięcznych, półrocznych i rocznych dla organu tworzącego, Biura Ekonomiki i Nadzoru Właścicielskiego oraz Rady Społecznej,
- l) wystawianie faktur sprzedaży (m.in. świadczenia dla pacjentów nieubezpieczonych),
- m) przygotowywanie ofert sprzedaży i tworzenie cenników świadczeń szpitalnych,
- n) prowadzenie postępowań przetargowych w zakresie sprzętu i licencji komputerowych,
- o) administracja systemami NFZ,
- p) monitorowanie realizacji zakupów i zgodności z planem finansowym,
- q) analiza faktur i wyjaśnianie nieprawidłowości,
- r) przygotowywanie zestawień kosztów i realizacji planów finansowych,
- s) raportowanie danych dla Działu Kadr oraz innych jednostek organizacyjnych.

7. Dział Eksploatacji Technicznej

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu w szczególności należy:
 - a) z prawidłowego funkcjonowania infrastruktury technicznej Szpitala Miejskiego, w tym instalacji, urządzeń, sprzętu medycznego i pomocniczego, przy zachowaniu bezpieczeństwa osób, środowiska i otoczenia,
 - b) analiza pracy urządzeń i instalacji w celu wykrywania nieprawidłowości oraz zapobiegania skutkom awarii, w tym nadzór nad diagnostyką i usuwaniem awarii instalacji elektroenergetycznej, elektrycznej, oświetleniowej, niskoprądowej, mechanicznej i automatyki,
 - c) przyjmowanie urządzeń technicznych i sprzętu medycznego do eksploatacji, prowadzenie ewidencji stanu technicznego oraz nadzorowanie bieżących odbiorów aparatury medycznej,
 - d) organizacja, nadzór i koordynacja przeglądów okresowych, konserwacji oraz napraw urządzeń i instalacji, w tym realizacja zgłoszeń naprawczych zgłaszanych przez jednostki Szpitala Miejskiego,
 - e) kontrola instalacji technicznych i systemów bezpieczeństwa, w tym wentylacji, klimatyzacji, gazów medycznych, instalacji przyzywowych, wind, agregatów oraz systemów BMS,
 - f) udział w sporządzaniu planów inwestycyjnych,
 - g) opracowanie planów remontowych infrastruktury, przygotowywanie dokumentacji przetargowej, wycena materiałów eksploatacyjnych, współpraca z projektantami i koordynatorami oddziałów, a także udział w nadzorowaniu przebiegu realizacji inwestycji i bieżących zakupów oraz w sporządzaniu planów inwestycyjnych,
 - h) nadzór nad realizacją obowiązkowych przeglądów rocznych i pięcioletnich infrastruktury, organizacja przeglądów gwarancyjnych obiektów oraz nadzór nad wykonaniem zaleceń organów kontrolnych,
 - i) współpraca z pozostałymi działami Szpitala Miejskiego w zakresie planowania finansowego, nadzoru nad eksploatacją urządzeń, realizacji usług oraz rozliczeń finansowych,
 - j) nadzór nad utrzymaniem bezpieczeństwa obiektów, kontrolą dostępu, przeprowadzaniem obchodów budynków i terenów Szpitala Miejskiego oraz

koordynacja obsługi urządzeń i instalacji związanych z bezpieczeństwem we współpracy z przedstawicielami samodzielnych stanowisk – w szczególności BHP i p/poż,

- k) nadzór nad jakością wody użytkowej i zgodnością z wymogami sanitarnymi, w tym realizacja zaleceń PSSE,
- l) zakup materiałów i części zamiennych niezbędnych do utrzymania infrastruktury technicznej oraz wsparcie w zakresie realizacji bieżących zadań wynikających z potrzeb Szpitala Miejskiego, zgodnie z obowiązującą procedurą zakupową.
- m) realizacja bieżących zgłoszeń, napraw i awarii zgłaszanych przez jednostki Szpitala Miejskiego oraz zapewnienie sprawnej obsługi infrastruktury przy minimalizacji ryzyka przestojów i awarii.

8. Dział Zaopatrzenia

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu w szczególności należy:
 - a) zapewnienie prawidłowego i terminowego zaopatrzenia wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala Miejskiego w sprzęt medyczny, odczynniki, środki czystości, artykuły gospodarcze i biurowe, odzież oraz bieliznę, druki i inne materiały niezbędne do realizacji zadań statutowych,
 - b) organizacja przyjmowania, kontroli i składowania dostaw w magazynie Szpitala Miejskiego, w tym zapewnienie zgodności dostaw z dokumentacją i zamówieniami oraz utrzymanie bezpieczeństwa materiałów przed kradzieżą, pożarem, zniszczeniem i przeterminowaniem,
 - c) obsługa systemów magazynowych i zamówień, wprowadzanie i rozchodowanie towarów, prowadzenie inwentaryzacji, ewidencji kartotek magazynowych oraz archiwizacja dokumentów magazynowych,
 - d) koordynacja realizacji zamówień specjalistycznych, w tym w szczególności implantów i instrumentarium medycznego, weryfikacja zgodności dostaw z protokołami zużycia i umowami, przygotowywanie oraz wydawanie dokumentacji dla jednostek medycznych, monitorowanie terminów ważności materiałów oraz zgłaszanie niezgodności,
 - e) realizacja bieżących zakupów i usług o wartości do 130 tys. zł rocznie, dokonywanie zakupów gotówkowych w ramach zaliczek,
 - f) nadzór nad wyposażeniem pracowników w odzież ochronną BHP i ewidencja tych materiałów,
 - g) planowanie i przygotowanie projektów rzeczowo-finansowych, sporządzanie danych i założeń do planu finansowego Szpitala Miejskiego w ramach nadzorowanych zadań,
 - h) weryfikacja dokumentacji magazynowej i księgowej pod względem merytorycznym i formalnym, przygotowywanie wniosków przetargowych, w tym merytorycznej części Specyfikacji Warunków Zamówienia, weryfikacja ofert i próbek,
 - i) sporządzanie sprawozdań, raportów, zestawień i analiz dotyczących funkcjonowania działu oraz przekazywanie ich Dyrektorowi Szpitala Miejskiego i kierownikom jednostek organizacyjnych,
 - j) dbałość o prawidłowe funkcjonowanie systemów zamówień i gospodarki magazynowej w Szpitalu Miejskim poprzez bieżącą aktualizację danych w systemach AMMS, Sezam w zakresie nadzorowanych zadań.

9. Dział Informatyki

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu należy:
 - a) zarządzanie i administrowanie infrastrukturą informatyczną Szpitala Miejskiego, w tym nadzór nad siecią informatyczną oraz współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie utrzymania i rozwoju systemów informatycznych,

- b) planowanie kierunków rozwoju systemów i usług informatycznych Szpitala Miejskiego, opracowywanie uzasadnień merytorycznych dla inwestycji oraz remontowo-modernizacyjnych działań w zakresie infrastruktury IT,
- c) nadzorowanie zakupów usług informatycznych, sprzętu, oprogramowania i innych elementów infrastruktury informatycznej oraz kontrola realizacji umów i współpraca z dostawcami i wykonawcami zewnętrznymi w zakresie realizowanych usług,
- d) współuczestnictwo we wdrażaniu zakupionych systemów oraz rozwiązań informatycznych, w tym koordynacja prac z jednostkami Szpitala Miejskiego, planowanie szkoleń oraz monitorowanie efektywności wdrożeń,
- e) prowadzenie ewidencji i dokumentacji elementów infrastruktury informatycznej, systemów i programów dopuszczonych do stosowania w Szpitalu Miejskim oraz kompletowanie i przechowywanie dokumentacji eksploatowanych systemów i usług informatycznych,
- f) zarządzanie kryzysowe w obszarze IT, w tym opracowywanie i wdrażanie planów awaryjnych na wypadek awarii systemów informatycznych oraz współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie odzyskiwania danych i przywracania funkcjonowania usług,
- g) optymalizacja procesów szpitalnych poprzez identyfikowanie możliwości usprawnienia działań przy wykorzystaniu technologii informatycznych i nadzór nad wdrażaniem rozwiązań zwiększających efektywność pracy Szpitala Miejskiego,
- h) prowadzenie i aktualizacja strony internetowej Szpitala Miejskiego, w tym zapewnienie zgodności publikowanych treści z obowiązującymi standardami i przepisami.

10. Dział Zarządzania Jakością

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu należy:
 - a) Zarządzanie Zintegrowanym Systemem Zarządzania (ZSZ) zgodnym z wymaganiami norm ISO 9001 i ISO/IEC 27001,
 - b) planowanie i nadzorowanie wewnętrznych audytów jakości oraz podejmowanie działań korygujących, weryfikacja skuteczności wdrażanych procedur oraz nadzorowanie dokumentacji i udokumentowanych informacji w systemie,
 - c) nadzór, koordynacja oraz udział w przygotowaniach i przebiegu wizyt akredytacyjnych, a także współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala Miejskiego w zakresie spełniania wymagań akredytacyjnych i jakościowych,
 - d) identyfikacja obszarów wymagających doskonalenia, inicjowanie działań usprawniających oraz koordynacja i monitorowanie realizacji zaleceń wynikających z wizyt akredytacyjnych, przeglądów, audytów, kontroli,
 - e) organizowanie i prowadzenie szkoleń wstępnych dla nowo przyjętych pracowników w zakresie zintegrowanego systemu zarządzania oraz upowszechnianie w całym Szpitalu Miejskim świadomości wymagań klienta i standardów jakościowych,
 - f) przygotowywanie sprawozdań i raportów dla Dyrektora dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością, rekomendowanie działań doskonalących oraz przedstawianie wszelkich potrzeb związanych z utrzymaniem i rozwijaniem systemu,
 - g) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala Miejskiego w zakresie utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania jakością,
 - h) monitorowanie jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
 - i) zarządzanie działaniami na rzecz doskonalenia jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych,
 - j) inicjowanie projektów poprawy jakości (PPJ) oraz kontrola skuteczności działań naprawczych i doskonalących w ramach PPJ,
 - k) prowadzenie cyklicznych analiz programu działań poprawiających jakość i monitorowanie ich realizacji,

- l) analiza wskaźników jakości, przygotowywanie raportów oraz przedstawianie wniosków i rekomendacji Dyrektorowi Szpitala Miejskiego,
- m) reprezentowanie Dyrektora w sprawach dotyczących Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ) zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz jednostki,
- n) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie wdrażania i przestrzegania standardów jakości,
- o) nadzór nad dokumentacją ZSZ, jej aktualizacją i prawidłowym obiegiem w Szpitalu Miejskim,
- p) realizacja założeń wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, w tym aktualizacja dokumentacji wewnętrznej w postaci procedur postępowania, standardowych opisów postępowania oraz innej dokumentacji wewnętrznego systemu,
- q) promowanie kultury jakości i bezpieczeństwa wśród pracowników Szpitala,
- r) nadzór nad funkcjonowaniem Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością.

13. Dział Zamówień Publicznych

- 1) Za organizację i nadzór pracy pracowników odpowiada kierownik.
- 2) Do zadań Działu należy:
 - a) realizacja wszystkich zadań związanych z udzielaniem zamówień publicznych w Szpitalu Miejskim w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych oraz wydane na jej mocy akty wykonawcze, w tym organizacja i merytoryczny nadzór nad procedurami zamówień publicznych,
 - b) przygotowywanie kompletu materiałów niezbędnych do realizacji postępowań zamówień publicznych, w tym ogłoszeń o zamówieniu i ich zmian, specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wezwań, uzupełnień, zawiadomień o wyborze wykonawcy, zawiadomień o unieważnieniu postępowania, protokołów, ogłoszeń o udzieleniu zamówienia oraz innych dokumentów wynikających z procedur zamówień publicznych,
 - c) sporządzanie planów i sprawozdań dotyczących zamówień publicznych, w tym opracowywanie zestawień i analiz na podstawie danych przekazywanych przez komórki organizacyjne Szpitala, monitorowanie realizacji planów i zgodności działań z obowiązującymi przepisami,
 - d) nadzór i koordynacja pracy działu, w tym organizacja zadań pracowników, przydzielanie obowiązków, monitorowanie terminowej realizacji postępowań oraz zapewnienie zgodności wszystkich działań z wymogami prawa zamówień publicznych,
 - e) współpraca z innymi jednostkami Szpitala w zakresie przygotowania dokumentacji, dostarczania informacji potrzebnych do procedur zamówień publicznych oraz wsparcie merytoryczne w zakresie interpretacji przepisów prawa zamówień publicznych.

§ 41

- 1. Samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Miejskiego.
- 2. Radca Prawny
 - 1) Do zadań Radcy Prawnego należy prowadzenie obsługi prawnej Szpitala Miejskiego na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych. W szczególności obejmuje to:
 - a) udzielanie porad i konsultacji prawnych dla Dyrektora, kierowników jednostek organizacyjnych oraz pracowników, w zakresie dotyczącym działalności Szpitala Miejskiego,
 - b) sporządzanie opinii prawnych dotyczących spraw Szpitala Miejskiego, zleconych przez Dyrektora,

- c) opiniowanie projektów umów, regulaminów, zarządzeń oraz innych dokumentów pod względem zgodności z obowiązującym prawem,
- d) reprezentowanie Szpitala Miejskiego w postępowaniach sądowych, w tym pełnienie zastępstwa procesowego,
- e) monitorowanie zmian w przepisach prawa istotnych dla funkcjonowania Szpitala Miejskiego i doradztwo w zakresie ich wdrożenia.

3. Inspektor ochrony danych:

1) Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:

- a) Informowanie Administratora Danych Osobowych, podmiotów przetwarzających oraz pracowników przetwarzających dane osobowe o obowiązkach wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz innych przepisów prawa unijnego i krajowego w zakresie ochrony danych osobowych, a także doradzanie w tym zakresie,
- b) monitorowanie przestrzegania przepisów RODO, przepisów krajowych dotyczących ochrony danych oraz polityk i procedur przyjętych przez Administratora Danych, w tym nadzorowanie podziału obowiązków, prowadzenie działań podnoszących świadomość pracowników, organizowanie szkoleń oraz realizowanie audytów w obszarze ochrony danych osobowych,
- c) udzielanie zaleceń w zakresie przeprowadzania oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej realizacji, zgodnie z art. 35 RODO,
- d) współpraca z organem nadzorczym ds. ochrony danych osobowych,
- e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w sprawach związanych z przetwarzaniem danych, w tym w ramach uprzednich konsultacji, o których mowa w art. 36 RODO, oraz prowadzenie konsultacji w innych sprawach wymagających wyjaśnienia,
- f) wykonywanie innych obowiązków powierzonych przez Dyrektora, o ile nie narusza to niezależności Inspektora w realizacji jego podstawowych zadań,
- g) korzystanie ze środków i zapewnionej odrębności organizacyjnej niezbędnych do prawidłowej realizacji zadań.

4. Stanowisko ds. BHP

1) Do jego zadań należy w szczególności:

- a) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- b) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach wraz z wnioskami dotyczącymi ich eliminacji,
- c) opiniowanie założeń oraz dokumentacji technicznej dotyczącej modernizacji i inwestycji w Szpitalu Miejskim w zakresie BHP,
- d) przedstawianie wniosków dotyczących wymagań ergonomii stanowisk pracy,
- e) udział w opracowywaniu regulaminu pracy, wewnętrznych zarządzeń oraz instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
- f) współudział w ustalaniu obowiązków osób kierujących pracownikami w zakresie BHP,
- g) uczestnictwo w sporządzaniu ocen ryzyka zawodowego związanych z wykonywaną pracą,
- h) prowadzenie instruktażu ogólnego w ramach szkolenia wstępnego dla pracowników Szpitala Miejskiego w zakresie BHP.
- i) konsultacje w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej pracodawcy oraz kierownikom komórek organizacyjnych,

- j) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy.
 - k) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
 - l) doradztwo w zakresie stosowania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - m) uczestnictwo w sporządzaniu ocen ryzyka zawodowego związanych z wykonywaną pracą,
 - n) prowadzenie instruktażu ogólnego w ramach szkolenia wstępnego dla pracowników Szpitala Miejskiego w zakresie BHP.
5. Inspektor Ochrony Radiologicznej
- 1) Do jego zadań należy w szczególności:
 - a) Realizacja wymogów prawa atomowego – wdrażanie i nadzorowanie działań zgodnych z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo Atomowe, w tym zapewnienie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - b) ocena ryzyka zawodowego – współpraca ze specjalistą ds. BHP przy identyfikacji zagrożeń i dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego dla pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące,
 - c) wdrażanie procedur bezpieczeństwa – udział w opracowywaniu i aktualizacji procedur ochrony radiologicznej oraz kontrola ich przestrzegania w Szpitalu Miejskim,
 - d) monitorowanie narażenia pracowników – nadzór nad stosowaniem środków ochrony indywidualnej, monitorowanie poziomu ekspozycji i prowadzenie odpowiedniej dokumentacji,
 - e) szkolenia i doradztwo – prowadzenie szkoleń oraz doradztwo dla pracowników w zakresie bezpiecznego postępowania z promieniowaniem jonizującym.
6. Stanowisko ds. ochrony p/pożarowej:
- 1) Do jego zadań w szczególności należy:
 - a) Nadzór nad organizacją przedsięwzięć mających na celu zapobieganie powstawaniu pożaru,
 - b) zapewnienie warunków ochrony przeciwpożarowej w zakresie bezpieczeństwa osób oraz ochrony mienia,
 - c) kontrola realizacji planów dostosowania obiektów do wymogów ochrony przeciwpożarowej,
 - d) występowanie do kierowników komórek organizacyjnych z wnioskami o usunięcie stwierdzonych uchybień w zakresie ochrony p/poż,
 - e) przedkładanie Dyrektorowi Szpitala Miejskiego informacji o stanie ochrony przeciwpożarowej w podległych komórkach organizacyjnych,
 - f) szkolenie nowo przyjętych pracowników w zakresie ochrony przeciwpożarowej, we współpracy z Działem Kadr,
 - g) współpraca z Kierownikiem Działu Eksploatacji Technicznej przy kwalifikacji i odbiorze obiektów po wykonanych remontach i inwestycjach w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
 - h) opiniowanie projektów technicznych nowych obiektów pod kątem zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej.
7. Stanowisko ds. obronności:
- 1) Do zadań osoby na stanowisku ds. obronności należy w szczególności:

- a) planowanie, opracowywanie i aktualizacja dokumentów dotyczących obronności a także koordynacja prac obronnych wykonywanych przez Szpital Miejski,
 - b) współdział w planowaniu i organizacji szkoleń pracowników w zakresie obrony cywilnej,
 - c) współpraca z Kierownictwem Szpitala Miejskiego przy opracowywaniu planów ewakuacji,
 - d) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt i materiały niezbędne do realizacji planów z zakresu obrony.
8. Stanowisko Pełnomocnika ochrony informacji niejawnych:
- 1) Do zadań osoby na stanowisku Pełnomocnika ochrony informacji niejawnych należy:
 - a) zapewnienie i kontrola ochrony informacji niejawnych oraz systemów teleinformatycznych w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego
 - b) przeprowadzanie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych
 - c) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone.
 - 2) Pełnienie funkcji Pełnomocnika ochrony informacji niejawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.

Rozdział IX

Sposób kierowania komórkami i jednostkami organizacyjnymi podmiotu

§ 42

1. Szpitalem Miejskim kieruje Dyrektor, który jest przełożonym całego personelu zatrudnionych w podmiocie leczniczym.
2. Dyrektor organizuje pracę w Szpitalu Miejskim oraz podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące funkcjonowania Szpitala Miejskiego.
3. Dyrektor odpowiada za realizację celów statutowych Szpitala Miejskiego, w szczególności za:
 - 1) zapewnienie właściwej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta,
 - 3) zapewnienie warunków do kształcenia zawodowego i doskonalenia pracowników medycznych,
 - 4) organizowanie systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta,
 - 5) prawidłowe gospodarowanie mieniem i środkami finansowymi Szpitala Miejskiego,
 - 6) prowadzenie polityki kadrowej i zapewnienie właściwej obsady personalnej,
 - 7) zapewnienie zgodności działalności Szpitala Miejskiego z obowiązującymi przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi.
4. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za całość gospodarki finansowej Szpitala Miejskiego, chyba że powierzył określone obowiązki w zakresie gospodarki finansowej pracownikom jednostki.
5. Podmiot tworzący nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej.
6. Dyrektor może powierzyć określony zakres obowiązków swoim Zastępcom, pełnomocnikom lub kierownikom komórek organizacyjnych, zachowując nad nimi zwierzchnictwo i prawo do kontroli.
7. Dyrektor może upoważnić inną osobę do kierowania zakładami leczniczymi w zakresie nadzoru merytorycznego nad procesem udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. Dyrektor reprezentuje Szpital Miejski na zewnątrz i jest odpowiedzialny za jego wizerunek wobec organów administracji publicznej, organów nadzoru, instytucji finansujących oraz partnerów zewnętrznych.
9. Dyrektor wykonuje inne zadania określone w ustawie o działalności leczniczej, statucie Szpitala Miejskiego oraz regulaminie organizacyjnym.

§ 43

1. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, ds. Finansowych oraz ds. Pielęgniarstwa podlegają bezpośrednio Dyrektorowi i ponoszą przed nim odpowiedzialność za prawidłową realizację powierzonych im zadań, zgodnie z zakresem czynności i obowiązków.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
 - 1) Do jego głównych obowiązków należą:
 - a) kierowanie i nadzorowanie działalności medycznej Zakładu Leczniczego Szpitala oraz podległych komórek organizacyjnych,
 - b) organizowanie pracy i podział zadań między podległymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi,
 - c) opracowywanie analiz dotyczących potrzeb leczenia Szpitala Miejskiego,
 - d) nadzór nad dokumentacją medyczną oraz orzecnictwem lekarskim,
 - e) nadzór nad gospodarką lekami oraz zakupów i wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej,
 - f) współpraca z organami samorządowymi oraz przygotowywanie materiałów na posiedzenia Prezydenta Miasta, Rady Miasta i Rady Społecznej Szpitala Miejskiego,
 - g) przyjmowanie interesantów w sprawach dotyczących pionu leczenia,
 - h) informowanie Dyrektora o stanie realizacji zadań i o potrzebach związanych z funkcjonowaniem Szpitala Miejskiego.
3. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych
 - 1) Do jego obowiązków należy:
 - a) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala Miejskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - b) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem środków finansowych oraz realizacją planów rzeczowo-finansowych,
 - c) opracowywanie planów finansowo-inwestycyjnych i nadzorowanie ich realizacji,
 - d) analiza ekonomiczna Szpitala Miejskiego, przygotowywanie wniosków i opracowywanie strategii restrukturyzacji,
 - e) kontrola legalności dokumentów budżetowych oraz współpraca z podległymi działami,
 - f) organizowanie kontroli wewnętrznych oraz nadzór nad majątkiem Szpitala Miejskiego,
 - g) współpraca z Dyrektorem w zakresie przygotowywania materiałów dla organów nadzorczych.
4. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
 - 1) Do jego głównych obowiązków należą:
 - a) koordynacja pracy i nadzór merytoryczny nad personelem medycznym kierującym pracą pielęgniarek, ratowników medycznych, sekretarek medycznych, rejestratorek, sanitariuszy, personelu pomocniczego,
 - b) nadzór nad Koordynatorem ds. Poradni Specjalistycznych
 - c) kontrola harmonogramów pracy, stanowisk pracy, narzędzi, materiałów opatrunkowych i apteczek oddziałowych,
 - d) organizowanie odpraw, porad i szkoleń wewnętrznych,
 - e) współpraca z innymi jednostkami Szpitala Miejskiego w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania podległych komórek,
 - f) nadzór w zakresie praktyk studenckich.

§ 44

1. Oddziałami, zakładami, pracowniami i innymi komórkami organizacyjnymi kierują lekarze kierujący oddziałami, lub kierownicy, którzy pełnią także nadzór merytoryczny nad

działalnością poradni specjalistycznych w dziedzinach odpowiadających profilowi danego oddziału.

2. W zakresie poradni specjalistycznych nadzór merytoryczny sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, a w zakresie organizacji pracy całego personelu medycznego – Koordynator ds. Poradni Specjalistycznych.

§ 45

1. Nadzór merytoryczny nad zadaniami powierzonymi w poszczególnych komórkach organizacyjnych pełniony jest zgodnie ze Schematem Organizacyjnym - załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. W godzinach od 14:00 do 7:00 w dni powszednie oraz całodobowo w dni wolne od pracy zastępstwo w tym zakresie pełni Główny Dyżurant Szpitala, który działa w imieniu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i jest zobowiązany 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,
 - 4) przyjmowania skarg i ich przekazywania do sekretariatu Dyrektora w godz. od 8.00- 9.00 w pierwszym dniu roboczym po zakończeniu dyżuru,
 - 5) podejmowania decyzji we wszystkich sytuacjach nagłych wykraczających poza zwykłe procedury związane z funkcjonowaniem Zakładu Leczniczego Szpitala,
 - 6) sporządzania raportu z przebiegu dyżuru a następnie jego przedkładanie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 46

1. Personel/ Pracownik Szpitala Miejskiego obowiązany jest do rzetelnego wykonywania powierzonych obowiązków, w szczególności do:
 - 1) przestrzegania przepisów prawa w zakresie praw pacjenta, prowadzenia dokumentacji medycznej i realizacji umów z NFZ,
 - 2) prawidłowego załatwiania spraw pacjentów,
 - 3) dbałości o należyty wizerunek Szpitala Miejskiego.
2. Obowiązkiem personelu/ pracowników jest noszenie w widocznym miejscu identyfikatorów zawierających imię, nazwisko i funkcję.
3. Zakres czynności, odpowiedzialności i uprawnień poszczególnych pracowników określają indywidualne zakresy obowiązków, przechowywane w aktach osobowych w Dziale Kadr.

Rozdział X

Zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 47

1. Szpital Miejski współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie:
 - 1) zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów,
 - 2) zagwarantowania ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) właściwego wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych i technicznych.
2. W szczególności współdziałanie odbywa się poprzez:
 - 1) kierowanie pacjentów do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych,
 - 2) zlecanie badań laboratoryjnych, obrazowych i diagnostycznych, które nie są wykonywane w zakładach i pracowniach Szpitala Miejskiego, na określonych warunkach uregulowanych odrębnymi umowami,

- 3) kierowanie pacjentów na zabiegi specjalistyczne, w przypadku braku możliwości ich wykonania w strukturze organizacyjnej Szpitala Miejskiego.

§ 48

1. Zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą określają umowy cywilnoprawne zawierane przez Szpital Miejski.
2. Umowy te określają w szczególności:
 - 1) warunki kierowania pacjentów,
 - 2) zasady finansowania świadczeń,
 - 3) nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 49

Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty współpracujące ze szpitalem sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, działając z upoważnienia Dyrektora.

§ 50

1. W ramach zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital Miejski współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).
2. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazywać lekarzowi POZ informacje o stanie zdrowia pacjenta oraz przebiegu leczenia, według zasad, wzoru i w terminach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz udzielający świadczeń w szpitalu wystawia skierowania do poradni specjalistycznych niebędących w strukturze organizacyjnej Szpitala Miejskiego, a także skierowania na leczenie uzdrowiskowe zgodnie z odrębnymi przepisami.
4. Lekarz, stosownie do potrzeb pacjenta, wydaje zaświadczenia o stanie zdrowia, w tym zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (ZUS ZLA), oraz wystawia zlecenia na środki pomocnicze i wyroby medyczne przysługujące pacjentowi z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności.

Rozdział XI

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 51

1. Szpital Miejski prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie Szpitala Miejskiego, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
3. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital Miejski, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 2 pkt 4) i 5), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 2 pkt 2) i 5) oraz w ust. 4 Szpital Miejski pobiera opłatę zgodnie z Cennikiem Udostępniania Dokumentacji Medycznej, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 6 – 9.
6. Opłaty, o której mowa w ust. 5, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) i e5 oraz w ust. 4,
 - 2) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art.17d ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta,
 - 3) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art.51 ust.1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta,
 - 4) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art.67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Przepis ust. 5 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych..
8. Szpital Miejski sporządzający dokumentację medyczną dotyczącą diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego nie pobiera opłaty, o której mowa w ust. 5 od pacjenta posiadającego kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.
9. Opłaty określonej w ust. 5 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
10. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określona jest w Załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§52

1. Szpital Miejski udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie .
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Szpitalem Miejskim a Narodowym Funduszem Zdrowia.

§53

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital Miejski liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

§ 54

Szpital Miejski nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Rozdział XIII

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 55

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, określa Załącznik nr 2 do Regulaminu organizacyjnego.

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 przypadku śmierci pacjenta w Szpitalu Miejskim, podejmowane są niezwłocznie działania zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami, z poszanowaniem godności osoby zmarłej.
2. Pielęgniarka niezwłocznie powiadamia lekarza lecącego lub lekarza dyżurnego.
3. Lekarz dokonuje oględzin, stwierdza zgon oraz jego przyczynę, a następnie wystawia kartę zgonu.
4. W przypadku poddania zwłok pacjenta sekcji stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po wykonaniu sekcji. .
5. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, przedstawiciela ustawowego lub instytucję o zgonie pacjenta niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu.
6. Po stwierdzeniu przez lekarza zgonu pielęgniarka sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni Zakładu Patomorfologii i zakłada identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej. W przypadku osoby o nieustalonej tożsamości stosuje się oznaczenie „NN” wraz z podaniem przyczyny niemożności identyfikacji.
7. Zwłoki przewożone są do chłodni po upływie co najmniej dwóch godzin od chwili zgonu, odnotowanej w dokumentacji medycznej. Transport odbywa się na wózku z metalową kapsułą.

8. Do czasu przewiezienia do chłodni ciało przechowywane jest w specjalnym pomieszczeniu (Promorte) zlokalizowanym w budynku D, a w przypadku jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należytej zmarłemu.
9. Zwłoki pacjenta przechowywane są w chłodni nie dłużej niż przez 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
10. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w ust. 1 pkt 2 lit. b 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. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
11. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
12. 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 postępowaniem karnym określona jest w Załączniku nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.

Rozdział XV

Zasady stosowania monitoringu wizyjnego

§ 57

1. W niniejszym rozdziale zostają określone cele i zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego, miejsca objęte monitoringiem, przechowywania zapisu z kamer oraz tryb udostępniania zapisanych danych.
2. Administratorem danych z systemu monitoringu wizyjnego jest Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu.
3. Dyrektor Szpitala Miejskiego wyznacza miejsca do stosowania monitoringu wizyjnego na podstawie takich kryteriów, jak m.in. legalność, celowość i adekwatność.

§ 58

1. Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń:
 - 1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników,
 - 2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych,
 - 3) w których są udzielane świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa -w przypadku szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów rehabilitacji leczniczej i hospicjów
- za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring), uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych.

§ 59

1. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych w systemie monitoringu wizyjnego stanowi:
- 1) Art. 6 ust. 1 lit. c) i f) RODO - Rozporządzenie 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 w związku z właściwymi przepisami prawa krajowego.
- 2) Art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
- 4) Art. 222 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.

§ 60

1. Monitoring wizyjny z zapisem obrazu obejmuje miejsca ogólnodostępne: wejścia/wyjścia z budynków, ciągi komunikacyjne (podjazdy dla karet, korytarze, łączniki pomiędzy budynkami).
2. Dane z systemu monitoringu obejmują: czas i miejsce zdarzeń objętych monitoringiem, wizerunki osób oraz sposoby zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym.
3. Rejestracji i zapisowi danych na rejestratorze danych podlega wyłącznie obraz. Kamery nie rejestrują dźwięku.
4. Nie są stosowane atrapy kamer.
5. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
6. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, socjalnych, stołówek, szatni, przebieralni, pomieszczeń udostępnianych zakładowym organizacjom związków zawodowych, miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych za wyjątkiem dozwolonych przepisami prawa (w tym przypadku jest zastosowany monitoring wizyjny bez zapisu obrazu). Obrazy z w/w kamer nie są nagrywane, lecz jedynie przekazywane w trybie on-line do stanowisk pielęgniarskich/lekarskich w celu wspomagania obserwacji pacjentów przez personel medyczny Szpitala Miejskiego.
7. Montaż elementów składających się na system monitoringu przeprowadzany jest po dokonaniu analizy jego umiejscowienia pod kątem poszanowania prywatności, intymności i godności osób przebywających na terenie Szpitala.
8. System monitoringu wizyjnego składa się z:
 - 1) kamer rozmieszczonych wewnątrz i na zewnątrz budynków,
 - 2) urządzeń rejestrujących i zapisujących obraz,
 - 3) oprogramowania i urządzeń peryferyjnych do podglądu obrazu z kamer, odtwarzania oraz kopiowania nagrań.

§ 61

1. Zapisy z monitoringu przechowywane są przez okres 30 dni od dnia nagrania. Po tym okresie zarejestrowane dane zostają automatycznie nadpisywane, tj. całkowicie i bezpowrotnie niszczone.
2. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Szpital powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, terminy wskazane w ust. 1 powyżej mogą ulec przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
3. Zabezpieczone kopie nagrań z systemu monitoringu wizyjnego mogą zostać udostępnione wyłącznie uprawnionym organom w zakresie prowadzonych przez nie czynności prawnych, np. Policji, Sądom, Prokuraturze, na ich pisemny wniosek.

§ 62

1. Dostęp do nagrań z monitoringu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora, tj. Inspektor Ochrony Danych, kierownik Działu Informatyki.
Dostęp do bieżącego podglądu obrazu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora tj. pracownicy medyczni, którzy sprawują nadzór nad pacjentami.
Osoby te zobowiązane są do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.

§ 63

1. Wejścia do budynków, pomieszczenia oraz strefy monitorowane są oznaczone w sposób widoczny i czytelny naklejkami z piktogramem kamery.
2. Obowiązek informacyjny względem osób, objętych monitoringiem realizowany jest poprzez klauzule informacyjne umieszczone na stronie internetowej Szpitala, jak również w wejściach do tych budynków.

Rozdział XVI

Postanowienia końcowe

§ 64

1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala Miejskiego i zatwierdza Rada Społeczna Szpitala Miejskiego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają odrębne przepisy prawa.
3. Regulamin udostępniany jest pacjentom poprzez publikację na Biuletynie Informacji Publicznej pod adresem: <https://ssmtorun.bip.gov.pl/>
4. Postanowienia regulaminu są przekazywane do wiadomości wszystkim pracownikom Szpitala Miejskiego, niezależnie od rodzaju zawartej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r. 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 26.11. 2025 r.
7. Załączniki do regulaminu:
 - 1) Schemat Organizacyjny Szpitala Miejskiego.
 - 2) Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa za częściową lub całkowitą odpłatnością, w tym wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.