



*Załącznik nr 1 do uchwały nr 2/2025r.
Zarządu Spółki
Szpital Miejski w Tychach Sp. z o.o.
z dnia 06 czerwca 2025r.*

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Miejskiego w Tychach Sp. z o.o.

Na podstawie przepisu art. 24.1. Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz.U. z 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

Spis treści

POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
CZEŚĆ II.....	9
CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO.....	9
CZEŚĆ III	10
ORGANIZACJA PODMIOTU I ZADANIA JEGO POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK.....	10
CZEŚĆ IV	29
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY ZAKŁADAMI LECZNICZYMI, JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PODMIOTU	29
CZEŚĆ V.....	30
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	30
CZEŚĆ VI	32
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ.....	32
A. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE LECZNICTWA SZPITALNEGO	34
B. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO	36
D. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	38
CZEŚĆ VI	40
PRAWA PACJENTA	40
CZEŚĆ VII.....	45
OBOWIĄZKI PACJENTA.....	45
CZEŚĆ VIII.....	46
OBOWIĄZKI PODMIOTU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA.....	46
CZEŚĆ IX	49
FORMA I WARUNKI UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.....	49

CZEŚĆ X.....	50
OBRONA CYWILNA	50
CZEŚĆ XI	51
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY	51
21. CZEŚĆ XI	55
PRZEPISY KOŃCOWE	55

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin organizacyjny podmiotu określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) oznaczenie podmiotu leczniczego;
 - 2) cele i zadania podmiotu leczniczego;
 - 3) strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne podmiotu leczniczego;
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego,
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek podmiotu leczniczego, komórek organizacyjnych podmiotu, w tym zakresy czynności Kierowników komórek oraz warunki współdziałania między tymi komórkami 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 pacjentów i ciągłości postępowania,
 - 9) organizację procesu udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat, w tym określenie wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godz. oraz opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z obowiązującymi przepisami udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością;
 - 10) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego;
 - 11) prawa i obowiązki pacjenta,
 - 12) obowiązki podmiotu w razie śmierci pacjenta.

§ 2

Ilekróć w regulaminie jest mowa o:

- 1) podmiocie – oznacza to Szpital Miejski w Tychach Sp. z o.o.
- 2) Dyrektorze podmiotu – oznacza to Dyrektora Szpitala Miejskiego w Tychach Sp. z o.o.
- 3) Ustawie – oznacza to Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz. U. z 2011 r. nr 112 poz. 654 z późn. zm.);

- 4) Pacjencie – oznacza to osobę fizyczną, korzystającą z określonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych podmiotu leczniczego;
- 5) Ambulatoryjnej opiece zdrowotnej – oznacza to udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom nie wymagającym hospitalizacji;
- 6) Leczenie szpitalne to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne. Polegają na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia szpitalne to także takie, których udziela się w czasie nieprzekraczającym 24 godzin.
- 7) Świadczeniach zdrowotnych – oznacza to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub odrębnych, regulujących zasad jego wykonywania.
- 8) Płatnik – właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym podmiot zawarł umowę o świadczenie usług zdrowotnych.

§ 3

Strukturę organizacyjną podmiotu tworzą Zakłady Lecznictwa: Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego oraz Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego, te z kolei dzielą się na jednostki organizacyjne, w ramach których wyszczególniono komórki prowadzące działalność medyczną, a także obsługę administracyjną.

§ 4

1. Założycielem podmiotu leczniczego jest spółka działająca pod firmą: Szpital Miejski w Tychach sp. z o.o. Zakład został powołany na podstawie uchwały nr 1/10 Zarządu Spółki z dnia 12 maja 2010 r.
2. Podmiot leczniczy został powołany zgodnie z uchwałą nr 0150/XXXV/803/2009 Rady Miasta Tychy z dnia 29.10.2009 r. w sprawie likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej Szpital Miejski w Tychach i przekazania zadań likwidowanego szpitala spółce Szpital Miejski w Tychach spółka z o. o. w Tychach.
3. Siedzibą podmiotu jest miasto Tychy.
4. Obszarem działania podmiotu jest obszar Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Szpitalu Miejskim w Tychach sp. z o.o., ul. Cicha 27, 43-100 Tychy, a także w filii zlokalizowanej przy ul. Piłsudskiego 65b/U-6, 43-100 Tychy.

§ 5

1. W podmiocie funkcjonują następujące zakłady, jednostki i komórki organizacyjne, prowadzące działalność medyczną:

1. Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego:

- 1) **Oddział kliniczny pediatrii, otyłości dziecięcej i chorób metabolicznych kości** – 28 łóżek w tym 2 intensywnej opieki medycznej

- Tychy, ul. Cicha 27,**
- 2) **Oddział kardiologiczny** - 30 łóżek w tym 5 intensywnego nadzoru kardiologicznego
Tychy, ul. Cicha 27,
- 3) **Oddział internistyczny** - o profilu gastroenterologicznym - 36 łóżek w tym 2 intensywnej opieki medycznej
Tychy, ul. Cicha 27,
- 4) **Izba przyjęć ogólna i dziecięca**
Tychy, ul. Cicha 27,
- 5) **Apteka**
Tychy, ul. Cicha 27;

2. Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego:

- 1) **pracownie diagnostyczne**
Tychy, ul. Cicha 27,
- a) Pracownia rtg,
 - b) Pracownia usg,
 - c) Pracownia ukg,
 - d) Pracownia gastrologiczna (endoskopowa),
 - e) Pracownia ekg,
 - f) Pracownia spirometrii,
 - g) Pracownia tomografii komputerowej.
- 2) **poradnie i gabinety**
Tychy, ul. Cicha 27;
- a) Przyszpitalna poradnia konsultacyjna dla dzieci,
 - b) Poradnia chorób metabolicznych,
 - c) Poradnia medycyny pracy,
 - d) Poradnia onkologiczna,
 - e) Poradnia kardiologiczna,
 - f) Poradnia gastroenterologiczna,
 - g) Poradnia okulistyczna,
 - h) Poradnia diabetologiczna,
 - i) Poradnia Lekarza Rodzinnego (POZ),
 - j) Poradnia neurologiczna,
 - k) Poradnia otolaryngologii,
 - l) Poradnia endokrynologiczna,
 - m) Poradnia geriatryczna,
 - n) Poradnia nefrologiczna,
 - o) Poradnia ginekologiczno-położnicza,
 - p) Poradnia urologiczna,
 - q) Poradnia psychologiczna,
 - r) Poradnia psychiatryczna,
 - s) Punkt szczepień,
 - t) Pracownia psychologiczna,

- u) Gabinet Pielęgniarki,
- v) Gabinet Położnej,
- w) Gabinety diagnostyczno-zabiegowe – (3),
- x) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- y) Poradnia kardiologii dziecięcej;
- z) Poradnia chirurgiczna;
- aa) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
- bb) Poradnia chorób wewnętrznych;
- cc) Poradnia endokrynologiczna dla dzieci;
- dd) Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci.

3. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

Tychy, ul. Cicha 27:

- a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
- b) Bank krwi,
- c) Pracownia immunologii transfuzjologicznej,

4. FILIA - Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Poradnie Specjalistyczne

Tychy, ul. Piłsudskiego 65b/U-6,

- a) Poradnia Lekarza Rodzinnego (POZ);
- b) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- c) Punkt szczepień;
- d) Poradnia kardiologiczna;
- e) Poradnia gastroenterologiczna;
- f) Poradnia chorób wewnętrznych;
- g) Poradnia pediatryczna;
- h) Poradnia psychologiczna;
- i) Poradnia dietetyczna;
- j) Poradnia diabetologiczna;
- k) Poradnia reumatologiczna;
- l) Poradnia chorób metabolicznych;
- m) Poradnia geriatryczna;
- n) Poradnia neurologiczna;
- o) Poradnia endokrynologiczna dla dzieci;
- p) Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci;
- q) Poradnia medycyny sportowej.

5. W podmiocie funkcjonują następujące komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjno-techniczną:

- dział finansowo-księgowy,
- dział gospodarczo-techniczny,
- dział marketingu i statystyki,
- dział kadr i płac,
- dział informatyki,
- dział transportu sanitarnego,

- sekretariat Zarządu;
- stanowisko ds. RODO;
- stanowisko ds. BHP;
- radca prawny / stanowisko ds. prawnych;
- stanowisko ds. systemu zarządzania jakością.

§ 6

1. Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Dyrektor.
2. Dyrektor jest powoływany i odwoływany przez Zarząd spółki Szpital Miejski w Tychach sp. z o.o. z siedzibą w Tychach.
3. Dyrektorem może być Prezes Zarządu spółki Szpital Miejski w Tychach sp. z o.o. z siedzibą w Tychach lub inna osoba.

CZĘŚĆ II

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 7

1. Celem działania podmiotu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, diagnostycznych i konsultacyjnych, świadczenia służby medycyny pracy oraz promocja zdrowia.
2. Zadania podmiotu leczniczego realizowane są poprzez jednostki i komórki organizacyjne zgodnie z opisem w części III.

§ 8

1. Szpital Miejski w Tychach Sp. z o.o. współpracuje na podstawie umowy ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach w zakresie udostępnienia jednostek / komórek organizacyjnych Szpitala Miejskiego w Tychach Sp. z o.o. do realizacji zadań polegających na kształceniu przed-i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
2. Szpital udostępnia Uczelni na realizację zadań polegających na kształceniu przed-i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia **Oddział kliniczny pediatrii, otyłości dziecięcej i chorób metabolicznych kości** oraz **Poradnię Lekarza Rodzinnego (POZ)** w ramach **Katedry Pediatrii i Medycyny Rodzinnej**.
3. Udostępnienie nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala.

CZĘŚĆ III

ORGANIZACJA PODMIOTU I ZADANIA JEGO POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK

§ 9

1. Rodzaj działalności leczniczej prowadzonej przez Szpital Miejski w Tychach Sp. z o.o.:
 - a) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne realizowane w Szpitalu Miejskim w Tychach. Zakładzie Lecznictwa Szpitalnego zgodnie z § 5 pkt. 1 (w ramach oddziałów szpitalnych);
 - b) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane w Szpitalu Miejskim w Tychach. Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego - zgodnie z § 5 pkt. 2, 3 i 4 (w ramach poradni specjalistycznych i pracowni, medycznego laboratorium diagnostycznego i filii poradni lekarza rodzinnego oraz poradni specjalistycznych zlokalizowanych w Tychach przy ul. Piłsudskiego 65b);
2. Do zadań komórek organizacyjnych prowadzących działalność medyczną należy udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom podmiotu zgodnie z zakresem swoich kompetencji.
3. Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego oraz Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego ściśle współpracują ze sobą zapewniając kompleksowość udzielanych świadczeń.

§ 10

1. Podstawowymi zadaniami Izby Przyjęć są:
 - 1) sporządzanie dokumentacji właściwej przy przyjęciu pacjenta dla pacjentów przyjmowanych do jednostki,
 - 2) diagnozowanie i doraźne leczenie pacjentów skierowanych do podmiotu,
 - 3) udzielanie ambulatoryjnych porad specjalistycznych w nagłych przypadkach,
 - 4) współpraca z Koordynatorem Transportu Sanitarnego; w razie jego nieobecności koordynację transportu przejmuje Izba Przyjęć.
2. Pracą Izby Przyjęć kieruje Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć.
3. Pracę lekarzy w Izbach Przyjęć koordynuje lekarz wiodący dyżuru – zgodnie z harmonogramem.

§ 11

1. Działalnością oddziałów szpitalnych kierują ordynatorzy.
2. Ordynator podlega Dyrektorowi.
3. Do zadań ordynatora należy:
 - 1) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno-leczniczego;
 - 2) odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem medycznym, organizacyjnym oraz administracyjnym;

- 3) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów;
- 4) czuwanie nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale;
- 5) sporządzenie harmonogramu pracy lekarzy w oddziale, łącznie z zabezpieczeniem dyżuru medycznego do 25-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy;
- 6) nadzór nad prawidłowością rozliczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziale zgodnie z aktualnymi wytycznymi Płatnika;
- 7) nadzorowanie pod względem fachowym pracy podległego personelu;
- 8) dbanie o dyscyplinę pracy;
- 9) zarządzanie oddziałem w oparciu o dane ekonomiczne i zasady rachunku ekonomicznego;
- 10) dążenie do minimalizowania kosztów oddziału, poprzez maksymalne skrócenie czasu pobytu pacjenta w oddziale zgodnie z zasadami wiedzy medycznej;
- 11) uczestniczenie w tworzeniu i modyfikacji gospodarki lekami w oddziale;
- 12) odpowiedzialność za efektywne i prawidłowe wykorzystanie potencjału ludzkiego i rzeczowego w oddziale;
- 13) śledzenie postępów w medycynie i modyfikowanie usługi prowadzonego przez siebie oddziału do potrzeb pacjentów;
- 14) nadzór nad prawidłowym i zgodnym z przepisami prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów oddziału;
- 15) nadzór nad terminowym przekazywaniem dokumentacji medycznej do działu marketingu i statystyki, tj. do 20-tego dnia miesiąca po miesiącu, którego dokumentacja dotyczy;
- 16) spełnianie wymogów prawnych w podległym zakresie.
- 17) Ordynatorzy kierują następującymi oddziałami funkcjonującymi w Szpitalu Miejskim w Tychach sp. z o.o.:
 - a. Oddział kliniczny pediatrii, otyłości dziecięcej i chorób metabolicznych kości, który zajmuje się leczeniem schorzeń wieku dziecięcego dotyczących układu oddechowego, przewodu pokarmowego oraz układu nerwowego. Ponadto oddział specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu otyłości i chorób metabolicznych. Dzieli się na dwa pododdziały: dzieci młodszych – do lat 3 oraz dzieci starszych, gdzie hospitalizowane są dzieci i młodzież do 18 roku życia.
 - b. Oddział kardiologii zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób sercowo-naczyniowych. Zakres działalności oddziału obejmuje diagnostykę nieinwazyjną, leczenie chorób serca i naczyń, w tym zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego. W ramach oddziału wykonywane są następujące badania diagnostyczne: elektrokardiografia (EKG), echokardiografia (UKG), echokardiografia przezprzełykowa, próby wysiłkowe na bieżni ruchomej, holter EKG, holter ciśnieniowy, tilt-test (test pochyleniowy). W oddziale kardiologicznym wykonuje się elektroterapię w leczeniu zaburzeń rytmu (kardiowersja elektryczna/defibrylacja) i w zaburzeniach przewodnictwa (stymulacja zewnętrzna serca i endokawitarna). Oddział kardiologiczny prowadzi współpracę z ośrodkami o wyższym stopniu referencyjnym w zakresie inwazyjnego leczenia chorób układu krążenia.

- c. Oddział internistyczny o profilu gastroenterologicznym zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń internistycznych ze szczególnym uwzględnieniem chorób przewodu pokarmowego – choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy, wątroby i dróg żółciowych, trzustki, jelita cienkiego i grubego wraz z odbytnicą, a także chorób endokrynologicznych, głównie cukrzycy i jej powikłań, chorób nerek, schorzeń hematologicznych – leczenie krwią niedokrwistości wtórnych, diagnostyka i leczenie chorób krwi, chorób układu sercowo-naczyniowego, schorzeń onkologicznych – diagnostyka chorób nowotworowych w szczególności układu pokarmowego i krwiotwórczego, leczenie powikłań chemioterapii oraz geriatricii. W ramach pobytu w oddziale wykonywana jest diagnostyka endoskopowa, RTG oraz kardiologiczna.

§ 12

W całym procesie diagnostyczno-leczniczym uczestniczy personel pielęgniarski, który jest odpowiedzialny za:

1. realizację określonej części postanowień lekarskich;
2. ustalanie rozpoznań pielęgniarskich i planu opieki pielęgniarskiej;
3. pielęgnację pacjentów;
4. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej we właściwym dla siebie zakresie.

§ 13

1. Naczelna pielęgniarka podlega Dyrektorowi.
2. Naczelna Pielęgniarka sprawuje fachowy nadzór nad pracą średniego personelu działalności podstawowej współpracując w tym zakresie z Ordynatorami Oddziałów będącymi bezpośrednimi przełożonymi tego personelu.
3. Naczelnej pielęgniarce podlegają:
 - 1) Pielęgniarki Oddziałowe;
 - 2) Dietetycy;
 - 3) Personel - pielęgniarski i administracyjno-medyczny poradni specjalistycznych podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz rejestracji.

§ 14

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) odpowiedzialność za organizację i jakość świadczeń pielęgniarskich; opracowywanie struktury organizacyjnej Pionu Pielęgniarstwa;
 - 2) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością oraz zgodnością z aktualnymi przepisami prawa harmonogramów pracy personelu pielęgniarskiego, pomocniczego oraz innego medycznego;
 - 3) sprawowanie nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń oraz organizacja pracy w pracowniach specjalistycznych;

- 4) wdrażanie programów zapewniających wysoką jakość udzielanych świadczeń;
- 5) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją pielęgniarską oraz innego personelu medycznego i pomocniczego;
- 6) ustalanie przyczyn i rozwiązywanie problemów organizacyjnych, stanowiących ryzyko dla sprawnej organizacji pracy podległych osób;
- 7) sprawowanie nadzoru nad wyposażeniem Oddziałów i Pracowni w sprzęt oraz aparaturę potrzebną do realizacji świadczeń pielęgniarskich;
- 8) składanie Dyrektorowi okresowych sprawozdań ze stanu kadr oraz realizacji zadań;
- 9) planowanie kształcenia i rozwoju zawodowego pielęgniarek;
- 10) współpraca ze szkołami pielęgniarek i położnych oraz ośrodkami doskonalenia zawodowego kadr medycznych w sprawach kształcenia i doskonalenia zawodowego podległych pracowników;
- 11) prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu;
- 12) współpraca z podmiotem świadczącym usługę sprzątania w zakresie utrzymania reżimu sanitarno-higienicznego w placówce;
- 13) nadzór nad pracą poradni specjalistycznych oraz podstawowej opieki zdrowotnej, w tym również rejestracji;
- 14) ustalenie, monitorowanie oraz nadzór nad spełnieniem norm zatrudnienia pielęgniarek;
- 15) kierowanie oraz nadzór nad pracą poradni specjalistycznych, poradni medycyny pracy, podstawowej opieki specjalistycznej oraz poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- 16) spełnianie wymogów prawnych w podległym zakresie.

§ 15

1. Do podstawowych zadań Pielęgniarki Oddziałowej należy:
 - 1) współpraca z Ordynatorem Oddziału w zakresie organizacji pracy pielęgniarek i realizacji świadczeń pielęgniarskich;
 - 2) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zleceń lekarskich przez podległy personel;
 - 3) przygotowanie rozkładu czasu pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz nadzór nad jego poprawnością i zgodnością z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
 - 4) czuwanie nad prawidłową gospodarką lekami – przestrzeganie ustalonych norm;
 - 5) uczestniczenie w raportach pielęgniarskich i lekarsko-pielęgniarskich oraz w wizytach lekarskich;
 - 6) czuwanie nad opieką pielęgniarską w aspekcie zaspokojenia wszechstronnych potrzeb pacjenta;
 - 7) nadzór i koordynacja pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego pracującego w Oddziale;
 - 8) zabezpieczenie utrzymania w Oddziale bezwzględnej czystości i porządku, należytego oświetlenia i ogrzewania;

- 9) sporządzanie zapotrzebowań żywnościowych dla chorych;
 - 10) dbanie o powierzony sprzęt oraz prowadzenie księgi inwentarzowej sprzętu medycznego;
 - 11) nadzór nad poprawnym działaniem sprzętu medycznego, konserwacjami, przeglądami technicznymi oraz zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości do działu gospodarczo-technicznego celem wezwania serwisu;
 - 12) przygotowanie i udział w inwentaryzacji sprzętu medycznego;
 - 13) czuwanie nad właściwym zaopatrzeniem Oddziału w niezbędny sprzęt medyczny;
 - 14) planowanie modernizacji pomieszczeń Oddziału,
 - 15) prowadzenie apteczki Oddziału, stałe jej uzupełnianie oraz należyte przechowywanie leków,
 - 16) sporządzanie sprawozdań codziennych z ruchu chorych;
 - 17) prowadzenie obowiązującej dokumentacji;
 - 18) nadzór nad poprawnością dokumentacji medycznej generowanej w Oddziale w zakresie działań pielęgniarskich;
 - 19) współpraca z innymi Oddziałami oraz komórkami i działami administracyjnymi;
 - 20) współpraca z Działem Marketingu i Statystyki w zakresie potwierdzenia prawa do świadczeń medycznych pacjentów oraz uzyskiwaniu dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń;
 - 21) składanie Naczelnej Pielęgniarki sprawozdań ze swojej działalności;
 - 22) systematyczne archiwizowanie dokumentacji pielęgniarskiej;
 - 23) kontrola pod względem merytorycznym załączników z ewidencją czasu pracy do rachunków / faktur dostarczanych przez personel pielęgniarski i pomocniczy pracujący na podstawie umów cywilno-prawnych.
 - 24) niezwłoczne powiadomienie o wszystkich zaistniałych wyjątkowych sytuacjach Ordynatora Oddziału, lekarza dyżurnego i Naczelnej Pielęgniarki;
 - 25) spełnienie wymogów prawnych w podległym zakresie;
2. Bezpośredni nadzór nad Pielęgniarką oddziałową sprawuje ordynator, natomiast w kwestiach związanych z pionem pielęgniarskim – Naczelna Pielęgniarka.

§ 16

1. Do zadań Pielęgniarki Odcinkowej należy:

- 1) rozpoznanie problemów pielęgniarskich poszczególnych pacjentów na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i rozmów z pacjentem, jego rodziną oraz informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego;
- 2) planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo – rehabilitacyjnego;
- 3) realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno – leczniczego;
- 4) przyjęcie chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego;
- 5) wykonanie czynności związanych z utrzymaniem higieny chorego;
- 6) pomaganie pacjentowi w żywieniu;

- 7) wykonywanie czynności diagnostycznych: ważenie, mierzenie wzrostu, obwodów, mierzenie ciepłoty ciała, liczenie tętna, pobieranie do badania krwi, kału, moczu prowadzenie dobowej zbiórki moczu, bilansu wodnego, pobieranie do badania płwociny, treści żołądkowej, żółci, wykonywanie prób uczuleniowych;
 - 8) wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: kompres, okład, opatrunek, inhalacja, podawanie tlenu, leków drogą doustną, doodbytniczo, do oczu, uszu, nosa, wstrzyknięcie podskórne domięśniowe, dożylnie, kroplówki;
 - 9) udział i pomoc lekarzowi w wykonywaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i terapeutycznych, jak np. punkcje, wziernikowanie, itp.;
 - 10) udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu chorego;
 - 11) czuwanie nad bezpieczeństwem chorych i innych osób przebywających w oddziale;
 - 12) dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów i wyników obserwacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 13) utrzymanie sprawności technicznej narzędzi, sprzętu, aparatury, niezbędnych do utrzymania pierwszej pomocy oraz wykonania zabiegów leczniczo – pielęgnacyjnych;
 - 14) zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
2. Nadzór nad Pielęgniarką Odcinkową sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 17

1. Do podstawowych zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:

- 1) współpraca w wypracowaniu strategii działań podmiotu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 2) nadzór i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego w podmiocie;
- 3) nadzór nad sposobem przechowywania sterylnej aparatury medycznej;
- 4) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
- 5) analiza źródła zakażeń;
- 6) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej;
- 7) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych (szczególnie związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym);
- 8) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym;
- 9) nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;
- 10) prowadzenie wewnętrznych kontroli w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 11) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych, żywienia pacjentów;

- 12) udział w kontrolach prowadzonych przez stacje sanitarno – epidemiologiczne;
 - 13) współpraca z Powiatową i Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną;
 - 14) nadzór nad terminowym i rzetelnym wykonaniem zaleceń sanitarno – epidemiologicznych;
 - 15) prowadzenie szkolenia sanitarno – epidemiologicznego dla nowo przyjętych pracowników.
2. Nadzór nad Pielęgniarką Epidemiologiczną sprawuje Dyrektor Szpitala.

§ 18

1. Do zadań Apteki zakładowej należy:
 - 1) zamawianie leków wg zapotrzebowań zaakceptowanych przez Dyrektora Szpitala lub osobę upoważnioną;
 - 2) organizowanie zaopatrzenia podmiotu w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 3) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - 4) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
 - 5) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu.
 - 6) kontrola apteczek oddziałowych i magazynów lekowych;
 - 7) pobieranie leków i materiałów medycznych przez oddziały odbywa się na podstawie zapotrzebowania potwierdzonego przez Ordynatora Oddziału, kierownika zespołu poradni, Pielęgniarek Oddziałowych.
 - 8) przygotowanie leków na potrzeby chemioterapii ambulatoryjnej i szpitalnej;
2. Kierownik Apteki podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 19

1. Do zadań Medycznego laboratorium diagnostycznego należy wykonywanie badań analitycznych w zakresie:
 - pracowni hematologii;
 - pracowni biochemii;
 - immunochemii;
 - analityki ogólnej
2. W ramach Medycznego laboratorium diagnostycznego funkcjonują komórki:
 - Bank krwi, do którego zadań należy w szczególności:
 - 1) składanie zamówień na krew i jej składniki we właściwym centrum, zgodnie z zamówieniami jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego;
 - 2) odbiór krwi i jej składników;
 - 3) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do jednostki lub komórki organizacyjnej zakładu leczniczego;
 - 4) wydawanie krwi i jej składników do jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego;
 - 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej przychodów i rozchodów krwi i jej składników;

- 6) sporządzanie sprawozdań dotyczących zużycia krwi i jej składników i przekazywanie ich do właściwego centrum;
- Pracownia immunologii transfuzjologicznej, w której wykonuje się badania immunohematologiczne przez całą dobę, gwarantując bezpieczeństwo biorców krwi
3. Pracą Medycznego laboratorium analitycznego kieruje Kierownik laboratorium, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi. Do obowiązków kierownika laboratorium należy:
 - 1) nadzór nad wykonywanymi czynnościami medycyny laboratoryjnej;
 - 2) organizacja pracy w laboratorium, zgodnie z uprawnieniami personelu do wykonywania poszczególnych czynności medycyny laboratoryjnej;
 - 3) nadzór nad przetwarzaną dokumentacją medyczną związaną z wykonanymi badaniami laboratoryjnymi;
 - 4) nadzór nad zapewnieniem odpowiedniej jakości badań laboratoryjnych;
 - 5) zapewnienie przestrzegania przez podmioty współpracujące z laboratorium procedur w nim obowiązujących;
 - 6) prowadzenie ewidencji personelu zatrudnionego w laboratorium;
 - 7) zapewnienie stałej wewnętrznej oraz zewnętrznej kontroli jakości badań oraz dokumentacji związanej z prowadzeniem kontroli;
 - 8) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla personelu zatrudnionego w laboratorium;
 - 9) prowadzenie stałego nadzoru i monitorowanie przebiegu, prawidłowości i skuteczności stosowanych metod i procedur diagnostycznych, sposobu prowadzenia dokumentacji badań laboratoryjnych, czasu trwania badań, jakości stosowanych odczynników, sposobu rozwiązywania zaistniałych problemów technicznych i diagnostycznych.

§ 20

1. Poradnie i pracownie specjalistyczne są kierowane przez Dyrektora:
 - a) Poradnia chorób metabolicznych, która zajmuje się szeroko pojętym leczeniem zaburzeń metabolicznych, a w szczególności leczeniem zaburzeń w gospodarce lipidowej i otyłości oraz chorób towarzyszących;
 - b) Poradnia Medycyny Pracy, która zajmuje się diagnostyką, leczeniem oraz szeroko pojętą profilaktyką chorób zawodowych. Poradnia świadczy usługi, które umożliwiają wykonanie badań sprawdzających stan zdrowia pod kątem pracy na określonym stanowisku;
 - c) Poradnia onkologiczna, która zajmuje się diagnostyką Pacjentów zarówno z podejrzeniem procesu nowotworowego, jak i już rozpoznaną chorobą nowotworową. W ramach poradni onkologicznej prowadzona jest szybka terapia onkologiczna (DILO).
 - d) Poradnia kardiologiczna, która zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem chorób układu sercowo-naczyniowego, diagnozuje i leczy wrodzone oraz nabyte wady serca, chorobę wieńcową, niewydolność serca, arytmie, nadciśnienie tętnicze oraz inne choroby układu krążenia.

- e) Poradnia gastroenterologiczna, która zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu pokarmowego. W ramach poradni gastroenterologicznej prowadzona jest szybka terapia onkologiczna (DILO).
- f) Poradnia okulistyczna, która zajmuje się leczeniem, diagnostyką oraz profilaktyką chorób oka, a także jego aparatów pomocniczych, czyli powiek, spojówek, narządu łzowego oraz mięśni zewnętrznych;
- g) Poradnia diabetologiczna, która zajmuje się profilaktyką, diagnozowaniem i leczeniem cukrzycy oraz innych chorób metabolicznych związanych z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej;
- h) Poradnia Lekarza rodzinnego (POZ), która zapewnia wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Funkcjonowanie POZ (oparte jest na prawie do imiennego wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczenia udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy przy współdziałaniu:
 - ✓ Gabinetu pielęgniarki – Świadczenia pielęgniarki POZ obejmują kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, takie jak:
 - świadczenia profilaktyczne u dzieci w wieku 0-6 r.ż.,
 - świadczenia profilaktyki gruźlicy;
 - świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta;
 - świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta;
 - świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.
 - ✓ Gabinetu położnej – świadczenia obejmują kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad populacją objętą opieką, w tym:
 - edukację w zakresie planowania rodziny;
 - opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania;
 - opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych;

- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację;
 - wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej poz i w domu pacjenta;
 - pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy, o ile umowa świadczeniodawcy z Funduszem obejmuje powyższe świadczenie;
 - opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.
Położna ustala i monitoruje wskaźniki opieki okołoporodowej, które określono w załączniku nr 2 do Regulaminu.
- ✓ Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego – do którego zadań należy w szczególności: wykonywanie iniekcji, wykonywanie opatrunków, pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, poziom glukozy we krwi, wykonywanie spirometrii, wykonywanie inhalacji, wykonywanie testów diagnostycznych. Gabinety działają w zakresie POZ oraz poradni specjalistycznych.
Pracą Poradni Lekarza Rodzinnego (POZ) kieruje Kierownik przy wsparciu Naczelnej Pielęgniarki.
- i) Poradnia geriatryczna, która zajmuje się profilaktyką, diagnozowaniem i leczeniem chorób wieku podeszłego.
 - j) Poradnia nefrologiczna, która zajmuje się chorobami nerek i układu moczowego.
 - k) Poradnia ginekologiczno-położnicza, która zajmuje się kompleksową diagnostyką i leczeniem chorób kobiecych, opieką nad kobietą ciężarną oraz w okresie połogu, leczeniem zaburzeń hormonalnych, profilaktyką i diagnostyką chorób szyjki macicy, stanów zapalnych i nowotworów narządów płciowych oraz opieką nad kobietą w okresie menopauzy.
 - l) Poradnia Urologiczna, która zajmuje się schorzeniami układu moczowego-płciowego.
 - m) Poradnia psychologiczna, która zajmuje się profilaktyką zaburzeń psychologicznych i psychicznych, udziela wsparcia i pomocy psychologicznej.
 - n) Poradnia psychiatryczna, która zajmuje się poradnictwem i leczeniem w zakresie zdrowia psychicznego, w szczególności szeroko pojętymi zaburzeniami psychicznymi człowieka, ich przyczynami, uwarunkowaniami, objawami i przebiegiem.
 - o) Punkt szczepień, który wykonuje szczepienia dzieci zgodnie z obowiązującym programem szczepień na dany rok oraz szczepienia zalecane, a także wszelkie inne szczepienia ochronne.
 - p) Pracownia psychologiczna, która zajmuje się diagnostyką psychologiczną związaną z orzecznictwem psychologicznym np. w zakresie psychologii transportu.

- q) Poradnia kardiologii dziecięcej, która zajmuje się diagnozowaniem, leczeniem, a także profilaktyką chorób serca i układu naczyniowego u dzieci i młodzieży do 18. roku życia.
- r) Poradnia chirurgiczna, która zajmuje się diagnostyką i leczeniem różnych schorzeń tkanek miękkich tj. tkanki podskórnej i skóry, narządów wewnętrznych układu trawiennego, brzucha, pęcherza moczowego, klatki piersiowej, szyi oraz mięśni.
- s) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, która udziela świadczeń w dni powszednie po godzinie 18.00 do 8.00 rano dnia następnego i całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy i obejmuje:
 - ✓ porady lekarskie udzielane doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
 - ✓ świadczenia pielęgniarские zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady,
 - ✓ świadczenia pielęgniarские realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
- t) Poradnię chorób wewnętrznych, która zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem chorób układów: krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, krwiotwórczego, narządów wydzielania wewnętrznego oraz chorób przemiany materii i chorób układu ruchu.
- u) Pracownia RTG, która wykonuje badania obrazowe z zakresu RTG oraz densytometrii. Do wykonywania badań wykorzystuje się promieniowanie jonizujące. Badanie radiologiczne odbywa się pod nadzorem specjalisty elektroradiologa. Opis badania, na podstawie wykonanego zdjęcia, sporządza lekarz radiolog, badanie densytometryczne analizowane jest przez lekarza specjalistę.
- v) Pracownia USG, gdzie w celach diagnostycznych wykorzystywana jest nieinwazyjna metoda zastosowania ultradźwięków do badania oraz obrazowania tkanek, pozwala na uzyskanie obrazu przekroju badanej tkanki. Przy pomocy ultrasonografu diagnozuje się szeroki wachlarz chorób, możliwe jest m.in. dokonanie oceny kształtu i wielkości narządów wewnętrznych, stwierdzenie obecności guzów, zmian nowotworowych czy innych stanów patologicznych. W podmiocie wykonuje się także USG serca oraz wykorzystuje funkcję Dopplera.
- w) Pracownia UKG, która zajmuje się wykonywaniem echokardiografii (echo serca), czyli badania serca wykorzystującego zjawisko echa ultradźwięków (USG). Echokardiografia to badanie nieinwazyjne, które pozwala ocenić budowę i działanie zastawek serca, dokonać pomiaru wielkości i pracy komór serca oraz zdiagnozować wady serca.
- x) Pracownia gastrologiczna (endoskopowa), która zajmuje się wykonywaniem badań obrazowych polegających na wprowadzeniu do wnętrza ciała pacjenta endoskopu, czyli specjalistycznego aparatu posiadającego wbudowaną kamerę oraz źródło światła. Badania endoskopowe pozwalają lekarzowi zobrazować między innymi jamy ciała chorej osoby, czyli przedstawić je na ekranie

urządzenia. Mogą służyć m.in. do dokładnego obejrzenia całego układu pokarmowego (jamy ustnej, gardła, przełyku, żołądka, jelita cienkiego, jelita grubego, odbytu). W komórce prowadzi się badania górnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia) oraz dolnego odcinka przewodu pokarmowego (kolonoskopia).

- y) Pracownia EKG, która zajmuje się wykonywaniem badań czynnościowych układu krążenia, takie jak: próba wysiłkowa, 24-godzinne monitorowanie EKG (Holter EKG), 24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy).
- z) Pracownia spirometrii, która zajmuje się wykonywaniem badań oceniających objętość oraz przepływ powietrza znajdującego się w płucach i oskrzelach w różnych fazach cyklu oddechowego. Spirometria jest niezbędna do rozpoznania i leczenia częstych chorób układu oddechowego: astmy i POCHP.
- aa) Pracownia tomografii komputerowej, która zajmuje się szybką i bezbolesną techniką diagnostyki obrazowej, służącą do wykrywania oraz oceny umiejscowienia i rozległości zmian w poszczególnych narządach i tkankach.
- bb) FILIA – Poradnia Lekarza Rodzinnego i Poradnie Specjalistyczne kieruje Koordynator, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi. Filia zlokalizowana jest pod adresem: 43-100 Tychy, ul. Piłsudskiego 65b/U-6.

§ 21

1. Do zadań Działu Marketingu i Statystyki Medycznej należy:
 - 1) kontrola nad ilością realizowanych świadczeń medycznych w aspekcie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 2) sporządzanie sprawozdań dla potrzeb instytucji i organów na polecenie Dyrektora;
 - 3) sporządzanie okresowych sprawozdań z realizowanych świadczeń medycznych na polecenie Dyrektora;
 - 4) kontrola i nadzór nad prowadzeniem ewidencji pacjentów;
 - 5) ewidencja danych oraz sporządzanie sprawozdań na potrzeby Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 6) gromadzenie historii chorób oraz prowadzenie archiwum zakładowego, nadzór nad terminowością przekazywanie dokumentacji medycznej do archiwum z oddziałów szpitalnych;
 - 7) przygotowywanie i przechowywanie umów kontraktowych z personelem;
 - 8) akceptacja rachunków / faktur wystawianych przez personel zatrudniony na podstawie umów kontraktowych;
 - 9) dbanie o wizerunek Szpitala, kontakty z mediami, organizowanie akcji profilaktycznych i innych promujących podmiot;
 - 10) Pozyskiwanie sponsorów;
2. Działem Marketingu i Statystyki kieruje Kierownik Działu Marketingu i Statystyki podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych.

§ 22

1. Do zadań działu finansowo-księgowego należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami prawa;
 - 2) prowadzenie ksiąg rachunkowych;
 - 3) ujmowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych podlegających ewidencji zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości;
 - 4) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań wynikających z planów;
 - 5) koordynacja problematyki finansowo-ekonomicznej komórek organizacyjnych;
 - 6) dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów według miejsc ich powstawania oraz przedstawianie wniosków wynikających z analiz;
 - 7) współpraca ze wszystkimi komórkami w opracowaniu planów w zakresie usług, zatrudnienia, planów finansowych, wniosków w sprawie zmiany tych planów oraz ich nowelizacja;
 - 8) obsługa obrotu gotówkowego i bezgotówkowego;
 - 9) monitorowanie rozrachunków z odbiorcami i dostawcami;
 - 10) monitorowanie rozrachunków z pracownikami, należności i zobowiązań z tytułu podatków i opłat;
 - 11) prowadzenie windykacji należności (wezwania do zapłaty, noty odsetkowe, umorzenia, odpisy aktualizujące wartość);
 - 12) ewidencjonowanie kosztów wg rodzajów oraz typów działalności i ich rozliczenie;
 - 13) sporządzanie deklaracji, sprawozdań, analiz finansowych;
2. Działem finansowo-księgowym kieruje Dyrektor ds. Finansowo-Kadrowych podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 23

1. Do zadań działu gospodarczo-technicznego należy:
 - 1) zabezpieczenie warunków technicznych niezbędnych dla racjonalnej gospodarki budynkami, aparaturą medyczną i naukowo-badawczą, sprzętem techniczno-gospodarczym, urządzeniami i instalacjami energetycznymi oraz innym sprzętem technicznym pozostającym na stanie podmiotu leczniczego;
 - 2) prowadzenie gospodarki zaopatrzeniowej;
 - 3) dopuszczanie do eksploatacji nowo zakupionego wyposażenia technicznego;
 - 4) dokonywanie okresowych analiz eksploatacji i wykorzystania wyposażenia technicznego;
 - 5) wykonywanie za pomocą serwisów usług konserwacyjnych, przeglądów technicznych i remontów;
 - 6) współpraca z firmą świadczącą usługę żywienia w zakresie jakości i poprawności realizacji usługi – zadanie realizowane przy współudziale dietetyka;
 - 7) koordynowanie i nadzorowanie realizacji zamówień dokonywanych przez podmiot leczniczy;

- 8) nadzór nad umowami z kontrahentami (dostawcy usług oraz odbiorcy usług)
2. Kierownik działu gospodarczo-technicznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych.

§ 24

1. Do zadań działu kadr i płac należy:
 - 1) przygotowywanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy, informacji o warunkach pracy;
 - 2) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, zaświadczeń o zatrudnieniu, prowadzenie spraw urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie identyfikatorów dla pracowników;
 - 3) kontrola porządku i dyscypliny pracy;
 - 4) opracowywanie planów szkoleń i prowadzenie spraw z tym związanych;
 - 5) przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników;
 - 6) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę;
 - 7) naliczanie płac i innych należnych świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 8) prawidłowe rozliczanie wynagrodzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami skarbowymi oraz ZUS-owskimi.
 - 9) prowadzenie sprawozdawczości dla potrzeb GUS, innych jednostek, np. Urzędu Marszałkowskiego oraz prowadzenie analizy płac.
 - 10) kompletowanie dokumentacji do wypłaty zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich oraz do urlopów wychowawczych.
 - 11) sporządzanie deklaracji podatkowych oraz rozliczeń z ZUS;
 - 12) realizacja wniosków egzekucyjnych oraz potrąceń z poborów. Bieżące załatwianie związanej z tym korespondencji.
 - 13) rozliczanie pracowników objętych podatkiem dochodowy, potrącanie zaliczki na podatek dochodowy oraz sporządzanie PIT-ów dla urzędów skarbowych.
 - 14) współdziałanie z pionem finansowo-księgowym w zakresie kosztów zatrudniania;
2. Kierownik działu kadr i płac podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Finansowo-Kadrowych.

§ 25

1. Do zadań Działu Informatyki należy:
 - 1) Administracja infrastrukturą teleinformatyczną podmiotu, w szczególności:
 - a) administracja siecią komputerową,
 - b) administracja siecią telefoniczną,
 - c) administracja serwerami fizycznymi i wirtualnymi,

- d) administracja sprzętem komputerowym,
- e) administracja bazami danych,
- 2) Administracja oprogramowaniem, w szczególności:
 - a) wdrażanie nowego oprogramowania,
 - b) aktualizacja oprogramowania,
- 3) Opracowywanie polityk oraz nadzór nad wykonywanie kopii zapasowych.
- 4) Wsparcie techniczne i merytoryczne dla użytkowników końcowych w zakresie obsługi sprzętu i oprogramowania.
- 5) Administracja sprzętem drukującym.
- 6) Wdrażanie zasad polityki bezpieczeństwa w zakresie systemów i sieci informatycznych.
- 7) Nadzór nad bezpieczeństwem gromadzonych danych elektronicznych.
- 8) Opiniowanie wszelkich inwestycji mających związek z szeroko pojętą informatyzacją.
- 9) Prowadzenie ewidencji sprzętu teleinformatycznego.
- 10) Prowadzenie zakupów w zakresie sprzętu teleinformatycznego oraz oprogramowania.
- 11) Nadzór nad wykonywaniem usług gwarancyjnych oraz serwisu pogwarancyjnego sprzętu komputerowego oraz oprogramowania.
- 12) Współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie doskonalenia pracy systemów informatycznych wykorzystywanych w Szpitalu.
- 13) Administrowanie stroną internetową i intranetową szpitala (WWW).
- 14) Administracja pocztą elektroniczną szpitala.
- 15) Wspomaganie pracy innych działów w zakresie związanym z informatyką.
- 2. Koordynator Działu Informatyki podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Marketingu i Statystyki.

§ 26

1. Do zakresu działania Inspektora / specjalisty ds. BHP i p/poż. należy inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków BHP w podmiocie, a w szczególności:
 - 1) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzeganie przez pracowników zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 2) dokonywanie okresowych analiz i ocen stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie chorób zawodowych;
 - 3) przedkładanie Dyrektorowi informacji o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz o źródłach zagrożeń zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń;
 - 4) udział w opracowywaniu i kontrola realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy;

- 5) występowanie do kierowników komórek organizacyjnych o uwzględnienie w planach pracy tych komórek zadań związanych z poprawą bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 6) opiniowanie instrukcji dot. BHP na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 7) zgłaszanie wniosków dot. wymagań BHP przy opracowywaniu przez podmiot założeń i dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych;
- 8) udział w ocenie dokumentacji inwestycyjnych oraz w odbiorach technicznych nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki BHP;
- 9) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola tych wniosków;
- 10) współpraca ze służbą pracowniczą w szczególności w zakresie adaptacji nowo przyjętych pracowników i przy organizowaniu szkolenia zawodowego nt. bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 11) współpraca z lekarzem zakładowym w ocenie stanu zdrowotności załogi oraz w prowadzeniu działalności profilaktycznej, a w szczególności przy organizowaniu badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz czasowego przenoszenia pracowników ze stanowisk szkodliwych na zastępcze stanowiska pracy;
- 12) występowanie do Dyrektora z wnioskami o wstrzymanie pracy na stanowisku pracy, grupie stanowisk lub w zagrożonym obiekcie w przypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia;
- 13) wnioskowanie do Dyrektora o bezzwłoczne wprowadzenie zmian w dokumentacji technicznej lub sposobie wykonywania pracy, gdy jest to niezbędne ze względu na bezpieczeństwo pracy;
- 14) wnioskowanie do Dyrektora o bezzwłoczne odsunięcie od pracy pracownika, który nie spełnia wymogów obowiązujących na danym stanowisku;
- 15) występowanie do Dyrektora o zastosowanie sankcji w stosunku do osób odpowiedzialnych za zaniedbania w zakresie BHP, jak również o nagradzaniu pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków pracy.
- 16) opracowywanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa pożarowego oraz planów przedsięwzięć organizacyjnych w zakresie poprawy stanu ochrony p/pož.,
- 17) opracowywanie i wdrażanie zasad organizacji ochrony p/pož.,
- 18) nadzór nad wyposażeniem pomieszczeń podmiotu w sprzęt, urządzenia i środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami,
- 19) nadzór nad przestrzeganiem przepisów p/pož.,
- 20) prowadzenie sprawozdawczości w podległym obszarze działań,
- 21) współpraca z właściwą terenowo komendą Państwowej Straży Pożarnej, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz Państwową Inspekcją Pracy w podległym obszarze działań,
- 22) identyfikacja czynności i miejsc stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia i życia osób,

- 23) uczestniczenie w postępowaniach powypadkowych.
2. Inspektor / specjalista ds. BHP i p/poż podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 27

1. Do zadań Inspektora ds. obrony należy:
- 1) opracowanie i aktualizacja planów obrony cywilnej podmiotu,
 - 2) opracowanie i aktualizacja planów akcji ratowniczych w porozumieniu z organami samorządowymi gmin na obszarze działania podmiotu,
 - 3) opracowanie i aktualizacja danych w zakresie urządzeń specjalnych do likwidacji skażeń, budowli obronnych, zapasowych źródeł wody i energii elektrycznej,
 - 4) organizacja i dokumentowanie szkolenia podstawowego załogi w zakresie obrony cywilnej.
2. Inspektor ds. obrony podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 28

1. Do podstawowych obowiązków Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy:
- 1) wdrożenie i nadzór nad Systemem Zarządzania Jakością (SZJ) w podmiocie,
 - 2) przedstawianie Zarządowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,
 - 3) inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
 - 4) powiadamianie Zarządu o działalności niezgodnej z obowiązującym systemem zarządzania,
 - 5) planowanie oraz prowadzenie szkoleń z zakresu systemu zarządzania jakością,
 - 6) nadzór nad realizacją przyjętej Polityki Jakości,
 - 7) nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania na etapie jej opracowywania, aktualizacji, udostępniania i przechowywania, a w szczególności zapewnienie zgodności i integralności dokumentacji obowiązującej w podmiocie,
 - 8) nadzór nad stanowieniem, wdrażaniem oraz utrzymywaniem procesów w systemie zarządzania,
 - 9) nadzór nad zarządzaniem audytami, a w szczególności nadzorowanie zespołu audytorów, planowanie audytów i nadzór nad ich realizacją oraz działaniami poaudytowymi.
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 29

1. Do podstawowych obowiązków Działu Transportu Sanitarnego należy:
- 1) Organizowanie i koordynowanie transportu sanitarnego w Szpitalu;
 - 2) Udział w wyjazdach transportu sanitarnego w zależności od posiadanych uprawnień;
 - 3) Współpraca z komórkami organizacyjnymi w Szpitalu zlecającymi transport sanitarny;
 - 4) Współpraca z zewnętrznymi jednostkami zlecającymi transport sanitarny;

- 5) Planowanie pracy kierowców;
 - 6) Nadzór nad pracą kierowców i ratowników uczestniczących w transporcie sanitarnym;
 - 7) Sporządzanie i nadzór nad prawidłowością i zgodnością z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa rozkładów czasu pracy kierowców, ratowników i innych pracowników zaangażowanych w realizację transportu sanitarnego.
 - 8) Nadzór nad stanem technicznym i wyposażeniem pojazdów transportu sanitarnego;
 - 9) Nadzór nad zużyciem paliwa, sprzętu i wyposażenia pojazdów transportu sanitarnego;
 - 10) Nadzór nad ewidencją wyjazdów pojazdów transportu sanitarnego;
 - 11) Nadzór nad wyposażeniem medycznym pojazdów transportu sanitarnego;
 - 12) Określanie odpłatności za przejazd pojazdami transportu sanitarnego;
 - 13) Organizacja i udział w działaniach mających na celu zabezpieczenie medyczne imprez okolicznościowych;
 - 14) Sprawozdawczość w zakresie wyjazdów transportu sanitarnego;
2. Koordynator Transportu Sanitarnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 30

1. Dyrektor kieruje podmiotem leczniczym i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące podmiotu leczniczego.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
4. Dyrektor kieruje podmiotem bezpośrednio lub przy pomocy Zastępcy d/s Medycznych w przypadku, gdy Dyrektor nie jest lekarzem.
5. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) sprawowanie kierownictwa i nadzoru nad działalnością podmiotu oraz ochrona jego interesów i mienia,
 - 2) organizowanie pracy podmiotu oraz zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy,
 - 3) podejmowanie decyzji w sprawach pracowniczych, w tym należyty dobór i racjonalne wykorzystanie kadry,
 - 4) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego;
 - 5) opracowanie planów finansowych i inwestycyjnych,
 - 6) powoływanie zespołów doradczych i komisji problemowych.
 - 7) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 8) terminowe zawiadamianie organów inspekcji sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w podmiocie oraz podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 9) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
 - 10) całościowa, merytoryczna analiza i ocena kosztów działalności szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem kosztów działalności podstawowej,
 - 11) nadzór nad gospodarką lekami,
 - 12) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę,

- 13) nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należytym stanie technicznym, z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 14) podejmowanie niezbędnych działań wchodzących w zakres bieżącego zarządzania,
 - 15) współpraca z organami samorządów zawodowych, związków zawodowych i organizacji społecznych.
6. W realizacji zadań Dyrektora wspiera Dyrektor ds. Administracyjnych oraz Dyrektor ds. Finansowo-Kadrowych.

§ 31

- 1. Pracownicy mają obowiązek nosić odzież ochronną oraz używać środków ochrony osobistej.
- 2. Każdy pracownik ma obowiązek posiadania w widocznym miejscu identyfikatora, zawierającego takie dane jak: imię i nazwisko, stanowisko oraz dział / oddział. Aktualne identyfikatory są wydawane przez dział marketingu i statystyki.
- 3. Każdy pracownik obowiązany jest do zapoznania się z §12 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

CZĘŚĆ IV

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY ZAKŁADAMI LECZNICZYMII, JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PODMIOTU

§ 32

1. Do wspólnych zadań zakładów, jednostek i komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, tworzących strukturę organizacyjną podmiotu, należy:
 - 1) realizacja zadań podmiotu i celu, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym Regulaminie;
 - 2) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych decyzjach Dyrektora lub jego poleceniach.
2. Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi zakładami, jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego, powinno odbywać w sposób, który zapewni sprawność i efektywność funkcjonowania podmiotu oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez podmiot świadczeń zdrowotnych pod względem diagnostyczno-terapeutyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
3. Przekazanie pacjenta z jednego oddziału na inny w ramach podmiotu leczniczego winno odbywać się po uzyskaniu zgody ordynatora lub lekarza pełniącego dyżur w oddziale przyjmującym pacjenta. Przekazaniu pacjenta winno towarzyszyć przekazanie kompletnej dokumentacji medycznej.
4. W ramach kompleksowości świadczeń podmiot leczniczy zapewnia kontynuację leczenia w poradniach specjalistycznych (w tym również porady pohospitalizacyjne).
5. W podmiocie funkcjonują Zespoły zadaniowe, których skład i zadania określone są w Zarządzeniach Wewnętrznych.

CZĘŚĆ V

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 33

1. Podmiot współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu kontynuacji leczenia, konsultacji specjalistycznych, zlecenia badań laboratoryjnych nie wykonywanych w podmiocie, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Podmiocie. Zapewnia się także prawidłowość leczenia pacjentów poprzez zapewnienie ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy przy jednoczesnym zapewnieniu przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi, w zakresie określonym w ust. 1, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi podmiotami a Szpitalem Miejskim w Tychach Sp. z o.o. oraz procedury obowiązujące w podmiocie.

§ 34

1. Konsultacje i badania zlecane są przez lekarza prowadzącego tylko wówczas, jeżeli podmiot nie ma możliwości wykonania ich na miejscu, lub w wyniku konieczności przekazania pacjenta do jednostki specjalistycznej celem dalszego leczenia.
2. Wykonywanie badań lub konsultacji poza podmiotem wymaga uprzednio uzyskania zgody Dyrektora lub jego zastępcy ds. medycznych.
3. Zgoda, o której mowa w ust. 2, nie jest wymagana w sytuacjach nagłych, kiedy zwłoka stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.
4. Transport sanitarny z odpowiednim zabezpieczeniem medycznym, sprzętowym i kadrowym do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym oraz w przypadkach wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia zapewnia podmiot we własnym zakresie lub w ramach zawartych umów podwykonawstwa.

§ 35

1. Podmiot zawarł porozumienie o ustalenie harmonogramu funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach

zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z:

- a) Wojewodą Śląskim z siedzibą 40-032 Katowice; ul. Jagiellońska 25;
- b) Dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach, 40-844 Katowice, ul. Kossutha 13;
- c) MEGREZ Sp. z o.o. (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach), 43-100 Tychy, ul. Edukacji 102

zakresie:

- choroby wewnętrzne – hospitalizacja;
- kardiologia – hospitalizacja.

Harmonogram ujęto w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa śląskiego. Harmonogram stanowi załącznik do Porozumienia. Realizatorami programu jest Szpital Miejski w Tychach Sp. z o.o. oraz Megrez Sp. z o.o.

CZĘŚĆ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 36

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych szpitalnych z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, chorób dziecięcych, w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.
2. Świadczenia zdrowotne w podmiocie są udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne.
3. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez osoby, o których mowa w ust. 2, w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.), zawartym między podmiotem a wolontariuszem.
4. Osoby, o których mowa w ust. 2, winny spełniać wymagania, w tym wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.
5. Świadczenia zdrowotne w podmiocie są udzielane w formie:
 - 1) stacjonarnej opieki zdrowotnej (lecznictwa zamkniętego);
 - 2) specjalistycznej opieki zdrowotnej (poradni, pracowni);
 - 3) podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 37

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez podmiot bezpłatnie pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z zawartego kontraktu.
2. W przypadku:
 - a) braku ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź w innej instytucji ubezpieczeniowej pokrywającej koszty leczenia szpitalnego,
 - b) nie posiadania właściwego skierowania zgodnie z wymogami prawnymi umożliwiającymi nieodpłatne świadczenie usług osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - c) indywidualnej decyzji o odpłatności za leczenie- **koszty leczenia w podmiocie ponosi pacjent.**

§ 38

1. Zakres nieodpłatnych świadczeń realizowanych przez podmiot na rzecz pacjentów ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia reguluje umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz właściwe rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

§ 39

1. Wszelkie świadczenia zdrowotne wykonywane dla osób uprawnionych do świadczeń przez podmiot nieodpłatnie wymagają potwierdzenia przez właściwy system weryfikacyjny prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Personel podmiotu zobowiązany jest do weryfikacji tożsamości pacjenta oraz ścisłej kontroli dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne pacjenta i innych dokumentów uprawniających do bezpłatnego leczenia tak jak osoby ubezpieczonej i innych dokumentów refundacyjnych za uzyskane świadczenia szpitalne.

§ 40

W przypadku nie potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjent może złożyć oświadczenie o prawie do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie oświadczenie w przypadku jego nie złożenia z przyczyn nagłych lub ze względu na stan zdrowia, powinno być złożone przed zakończeniem leczenia w podmiocie.

§ 41

Pacjent może zwolnić się z obciążenia za leczenie w przypadku przedstawienia decyzji Prezydenta / Wójta / Burmistrza o przyznaniu mu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych za okres pobytu w podmiocie.

§ 42

1. W razie nie przedstawienia dokumentów uprawniających do bezpłatnego leczenia świadczenie szpitalne zostaje udzielone na koszt pacjenta.
2. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych wraz z odsetkami nie zwalnia z obowiązku pokrycia kosztów udzielonego świadczenia zdrowotnego.

§ 43

1. Podczas przyjmowania obcokrajowców, analogicznie, wymagane są dokumenty potwierdzające posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego lub inne dokumenty uprawniające do bezpłatnego leczenia.
2. Brak wymaganych dokumentów uruchamia procedurę leczenia odpłatnego i zastępuje w tym zakresie oświadczenie pacjenta dotyczące zgody na leczenie odpłatne. Odpowiednie zastosowanie mają przepisy Regulaminu dotyczące pacjentów będących obywatelami polskimi.

A. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE LECZNICTWA SZPITALNEGO

§ 44

1. Pacjent powinien zgłosić do leczenia szpitalnego z aktualnym skierowaniem od lekarza.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania lekarza w przypadkach zatrucia, urazów, stanów zagrożenia życia oraz na podstawie odrębnych przepisów dotyczących decyzji o przymusowej hospitalizacji, a także w przypadkach wynikających z innych przepisów prawa

§ 45

1. O przyjęciu do podmiotu osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny Izby Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub opiekuna faktycznego albo przedstawiciela ustawowego.
2. W sytuacjach nagłych i zagrażających życiu pacjent przyjmowany jest do podmiotu bezzwłocznie.
3. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez podmiot lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu pierwszej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu.
4. Jeżeli pacjent został przewieziony do podmiotu nagle bez wiedzy rodziny, Izba Przyjęć zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o tym rodzinę lub opiekuna pacjenta.

§ 46

1. W Izbie Przyjęć zakładana jest dokumentacja chorego.
2. W momencie przyjęcia pacjenta do podmiotu leczniczego - bez względu na dalszą decyzję o podjęciu leczenia lub braku jego konieczności - personel udzielający świadczeń ma bezwzględny obowiązek weryfikacji uprawnień pacjenta do świadczeń medycznych. Czynności te winny obejmować także weryfikację danych osobowych pacjenta na podstawie dokumentu tożsamości ze zdjęciem.

§ 47

1. Po zakwalifikowaniu pacjenta do hospitalizacji chory oddaje do magazynu szpitalnego za pokwitowaniem ubranie, bieliznę i obuwie oraz składa do depozytu przedmioty wartościowe i pieniądze zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez chorego.

§ 48

1. Po przyjęciu pacjenta na oddział szpitalny personel oddziału udziela choremu informacji na temat:
 - a) praw i obowiązków pacjenta;
 - b) topografii oddziału;
 - c) ramowego planu dnia na oddziale, w tym – godzin obchodów lekarskich, godzin wykonywania zabiegów pielęgnarskich, godzin posiłków;
 - d) wymogów dotyczących odwiedzających, godzin odwiedzin, godzin informacji stanie zdrowia chorych, bufetu, telefonu itp.;
 - e) osób udzielających świadczeń zdrowotnych;
 - f) wymogów sanitarnych i epidemiologicznych obowiązujących w oddziale.

§ 49

1. Wypisanie pacjenta z oddziału szpitalnego następuje w przypadkach:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, przez pisemne oświadczenie woli;
 - c) rażącego naruszenia przez pacjenta regulaminu organizacyjnego, gdy równocześnie nie zachodzi obawa, że zaprzestanie leczenia szpitalnego może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z oddziału osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w podmiocie, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z podmiotu i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie, jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
5. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną chorego. W sytuacji, kiedy brak jest medycznych wskazań do kontynuowania hospitalizacji Pacjenta i lekarz podejmuje decyzję o wypisie Pacjenta, brak zapewnienia opieki choremu w domu przez rodzinę lub osoby bliskie nie jest przeciwskazaniem do wypisu chorego. W przypadku, kiedy Pacjent nie wymaga dalszej hospitalizacji i lekarz podejmuje decyzję o wypisie Pacjenta, a rodzina lub osoba najbliższa nie zapewnia Pacjentowi wymaganej opieki, bądź odmawia odebrania Pacjenta z placówki, Szpital powiadamia o takiej sytuacji gminę właściwą ze względu na

miejsce zamieszkania Pacjenta, wskazując planowaną datę wypisu Pacjenta ze Szpitala..

6. W dniu wypisu pacjent otrzymuje informacje i zalecenia, co do dalszego postępowania w warunkach ambulatoryjnych.

§ 50

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera ze Szpitala małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, podmiot niezwłocznie zawiadamia organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie pacjenta do miejsca jego zamieszkania.

§ 51

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, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych. Koszty świadczeń określone są według cennika, wydanego w formie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora. Aktualny cennik stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.

B. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

§ 52

1. Poradnie specjalistyczne czynne są w dni robocze w godzinach ustalonych dla poszczególnych poradni.
2. Godziny przyjęć uwidocznione są na tablicy ogłoszeń.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
4. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia. Poza kolejnością rejestrowani są: pacjenci z widocznym kalectwem, kobiety w ciąży, inwalidzi wojenni, honorowi dawcy krwi lub na podstawie uprawnień wynikających z odrębnych przepisów.
5. Świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu rejestracji lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.

§ 53

Warunkiem korzystania z usług poradni specjalistycznych jest posiadanie aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz skierowania na leczenie specjalistyczne z wyjątkiem świadczeń:

- 1) onkologa,
- 2) psychiatry;
- 3) ginekologa;
2. Świadczenia, związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Pacjent winien posiadać skierowanie na świadczenie specjalistyczne w momencie rejestracji bądź dostarczyć je w ciągu 14 dni od dnia dokonania rejestracji. W razie braku dostarczenia skierowania w ustalonym terminie pacjent jest usuwany z kolejki oczekujących na świadczenie medyczne bez uprzedniego informowania o powyższym.

§ 54

1. Podmiot świadczy usługi dla pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym nieodpłatnie.
2. Dla pozostałych pacjentów usługi świadczone są odpłatnie zgodnie z cennikiem znajdującym się na tablicy ogłoszeń przy rejestracji - wydanym w formie Zarządzenia Wewnętrznego. Cenniki stanowią załącznik do Regulaminu (Załącznik nr 3)

§ 55

1. Gabinety Podstawowej Opieki Zdrowotnej czynne są zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Godziny przyjęć uwidocznione są na tablicy ogłoszeń.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
4. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia. Poza kolejnością rejestrowani są: pacjenci z widocznym kalectwem, kobiety w ciąży, inwalidzi wojenni, honorowi dawcy krwi lub na podstawie uprawnień wynikających z odrębnych przepisów.
5. Świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu rejestracji lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.
6. Warunkiem korzystania z nieodpłatnych usług podstawowej opieki zdrowotnej jest posiadanie aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Podmiot świadczy usługi dla pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym nieodpłatnie.
8. Dla pozostałych pacjentów usługi świadczone są odpłatnie zgodnie z cennikiem, wydanym w formie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora.

9. Personel przyjmujący pacjenta do realizacji świadczeń ambulatoryjnych ma bezwzględny obowiązek weryfikacji uprawnień pacjenta do świadczeń medycznych. Czynności te winny obejmować także weryfikację danych osobowych pacjenta na podstawie dokumentu tożsamości ze zdjęciem.

D. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 56

1. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określona jest w cenniku wydanym w formie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora. Cenniki stanowią załącznik nr 3 do Regulaminu.
2. 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2011r., Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określono w cenniku;
3. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala się w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne nie mogą utrudniać lub zaburzać w jakikolwiek sposób realizacji w podmiocie świadczeń tego samego zakresu zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Pacjent w momencie rejestracji jest informowany o tym, że świadczenie jest odpłatne oraz o wysokości świadczenia;
6. Pacjent uiszcza odpłatność za świadczenie zdrowotne przed jego realizacją, otrzymuje paragon potwierdzający dokonanie wpłaty.
7. Niedostarczenie dokumentów potwierdzających ubezpieczenie przed zakończeniem udzielania świadczenia medycznego i nie złożenie oświadczenia, spowoduje wdrożenie postępowania związanego z obciążeniem świadczeniobiorcy kosztami udzielonych świadczeń.
8. Odpowiedzialność za:
 - dopełnienie formalności związanych z ustaleniem zasad odpłatności za leczenie,
 - przygotowanie wszelkich dokumentów związanych z procedurą leczenia odpłatnegoponoszą pielęgniarki Oddziałowe przy współdziałaniu z Działem Marketingu i Statystyki.
9. Cenniki obowiązujące w podmiocie dostępne są całodobowo na tablicy ogłoszeń znajdującej się przy Rejestracji Poradni Specjalistycznych, Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz na stronie internetowej: www.szpitalmiejskitychy.pl, dla pracowników dostępne są na stronie intranetowej placówki.

10. Komplet cenników załączony jest do Regulaminu i oznaczony jako załącznik nr 3.
11. Szpital świadczy usługi medyczne za odpłatnością zgodnie z obowiązującym cennikiem, w przypadku kiedy dane świadczenie nie jest objęte cennikiem, jego odpłatność następuje według kalkulacji indywidualnych kosztów leczenia.
12. Wszelkie reklamacje są rozpatrywane przez Dyrektora Szpitala w ciągu 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia na piśmie w sekretariacie Dyrektora.

CZĘŚĆ VI

PRAWA PACJENTA

§ 57

Postanowienia regulaminu nie naruszają praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisów odrębnych.

Prawo do świadczeń zdrowotnych

- a. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
- b. Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek udzielać Pacjentowi świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
- c. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń spełniających obowiązujące wymagania fachowe i sanitarne.
- d. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie.

Prawo do informacji

- a. Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia. Lekarz powinien przekazać Pacjentowi informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, a także o wynikach leczenia i rokowaniu.
- b. Jeżeli Pacjent nie chce być poinformowany o wszystkich lub niektórych faktach dotyczących jego stanu zdrowia, ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielał mu takich informacji.
- c. Pacjent ma prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz będzie udzielać informacji o jego stanie zdrowia i leczeniu.

Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

- a. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody – po uzyskaniu od lekarza wszystkich informacji o stanie zdrowia i proponowanym leczeniu.
- b. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko, zgodę wyraża się w formie pisemnej. W każdej innej sytuacji zgodę lub sprzeciw Pacjent może wyrazić ustnie.

Prawo do tajemnicy informacji

- a. Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie związane z Tobą informacje, w tym o Twoim stanie zdrowia, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu.
- b. Pacjent może wyrazić zgodę na ujawnienie informacji dotyczących jego stanu zdrowia. Bez zgody Pacjenta lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny mogą ujawnić informacje z związane z jego stanem zdrowia tylko, gdy:
 - i. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji związanych z udzielaniem Pacjentowi świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
 - ii. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia Pacjenta albo życia lub zdrowia innych osób;
 - iii. tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - iv. dzieje się to w ramach postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
 - v. Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych

- a. Pacjent ma prawo zgłosić każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego do:
 - vi. osoby wykonującej zawód medyczny (np. lekarzowi, pielęgniarce, farmaceucie),
 - vii. Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - viii. podmiotu odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu.

Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Pacjent ma prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza w terminie 30 dniu od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia Pacjenta.

Prawo do dokumentacji medycznej

- a. Pacjent ma prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, czyli dokumentów dotyczących jego stanu zdrowia i udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
- b. Dokumentacja może być udostępniona:
 - ix. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - x. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku;

- xi. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (o ile zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie Twojego życia lub zdrowia);
 - xii. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - xiii. na informatycznym nośniku danych.
- c. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej również osobie upoważnionej przez Pacjenta.

Prawo do poszanowania intymności i godności

- a. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane z poszanowaniem intymności i godności Pacjenta.
- b. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
- c. Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych towarzyszyła mu osoba bliska (członek rodziny lub inna wskazana przez Ciebie osoba).
- d. Personel medyczny może odmówić obecności osoby bliskiej jedynie w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne Pacjenta. Odmowa musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

- a. Pacjent przebywając w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
- b. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Prawo to daje możliwość m.in. towarzyszenia pacjentce przy porodzie czy przebywania rodziców z dzieckiem podczas jego hospitalizacji.
- c. Jeżeli realizacja tego prawa wiąże się z kosztami, jakie musi ponieść szpital lub inny podmiot udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, może on pobrać opłatę rekompensującą rzeczywiste koszty. Informacja o wysokości opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i podlega udostępnieniu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.
- d. Nie podlega natomiast opłatom pobyt wraz z pacjentem małoletnim (lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności) jego przedstawiciela ustawowego (albo opiekuna faktycznego).

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

- a. Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (tj. zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum) Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.

- b. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia wskazane podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić Pacjentowi kontakt z duchownym właściwym dla wyznania Pacjenta.

Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent przyjęty na leczenie stacjonarne (całodobowe) ma prawo do bezpłatnego przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie utworzonym w podmiocie leczniczym.

§ 58

1. Ograniczenie kontaktów pacjentów z osobami z zewnątrz może nastąpić:
 - a) ze względów epidemiologicznych;
 - b) ze względu na stan zdrowia pacjenta.
2. W przypadkach określonych w ust. 1 pkt. a i b decyzję w sprawie ograniczenia kontaktów pacjenta lub pacjentów znajdujących się na danym oddziale z osobami z zewnątrz może podjąć również ordynator danego oddziału lub w przypadku jego nieobecności – lekarz dyżurujący.
3. Osoby pozostające pod wpływem alkoholu nie mogą składać wizyt pacjentom oraz przebywać na terenie podmiotu.

§ 59

1. Rodzice małoletniego lub jego opiekunowie mają prawo do przebywania z nim przez cały okres pobytu w Szpitalu, po wcześniejszym uzgodnieniu z ordynatorem oddziału lub lekarzem prowadzącym / dyżurnym, w którym przebywa małoletni.
2. Szpital nie jest zobowiązany do zapewnienia wyżywienia osobom przebywającym wraz z dzieckiem w oddziale.

§ 60

Pacjent na czas przebywania w podmiocie ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w depozycie.

§ 61

Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych w podmiocie, ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi do Dyrektora, po uprzednim umówieniu się w Sekretariacie.

§ 62

W odniesieniu do art. 38 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1130) osobą uprawnioną do przekazywania informacji zakładom ubezpieczeń jest Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego upoważniona.

CZĘŚĆ VII

OBOWIAZKI PACJENTA

§ 63

1. Pacjent jest obowiązany przestrzegać postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Na terenie Szpitala obowiązuje całkowity zakaz spożywania napojów alkoholowych, palenia tytoniu oraz zażywania środków odurzających.
3. Pacjent ma obowiązek posiadać dokument ze zdjęciem potwierdzający jego tożsamość (wraz nr PESEL) celem umożliwienia weryfikacji prawa Pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w systemie teleinformatycznym (EWUŚ).
4. Na terenie Szpitala Pacjent ma obowiązek zachowywać się w sposób nie zakłócający pracy, a także spokoju innych osób.
5. Pacjent jest zobowiązany przestrzegać zasad korzystania z urządzeń i powierzonego mu sprzętu.
6. Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu.
7. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zasad higieny osobistej.
8. Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania obowiązujących w podmiocie zasad bezpieczeństwa.
9. Na terenie podmiotu zabronione jest uprawianie przez pacjentów gier hazardowych oraz zajmowanie się handlem.
10. Pacjent zobowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
11. Pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom diagnostyczno-leczniczym innym niż zlecone przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

CZĘŚĆ VIII

OBOWIAZKI PODMIOTU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 64

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta, Szpital jest zobowiązany:
 - a) niezwłocznie powiadomić osobę wskazaną przez chorego,
 - b) umożliwić pacjentowi spisanie testamentu i wydanie rozporządzeń na wypadek śmierci, a jeśli istnieje obawa jego rychłego zgonu albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, chory może oświadczyć ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności trzech świadków spośród innych pacjentów lub personelu,
 - c) na życzenie pacjenta zapewnić opiekę duszpasterską ze strony duchownego, zgodnie z wyznaniem chorego.

§ 65

1. W przypadku stwierdzenia zgonu w podmiocie, lekarz dyżurny danego oddziału:
 - 1) dokonuje oględzin,
 - 2) stwierdza zgon,
 - 3) odnotowuje w historii choroby i raporcie lekarskim dzień i godzinę śmierci,
 - 4) wypisuje „Kartę zgonu” (w oparciu o obowiązujące przepisy), z tym, że:
 - jeżeli zwłoki zostaną poddane sekcji, kartę zgonu wystawia się po przeprowadzeniu sekcji i zapoznaniu się z protokołem sekcji,
 - jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.

§ 66

1. Zwłoki osoby, która zmarła w podmiocie, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w podmiocie leczniczym lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Dyrektor, a jeżeli dyrektor nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
4. Przepis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji zwłok w sytuacjach:

- 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
- 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
- 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala,
- 4) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

§ 67

Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej, niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

§ 68

Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2005 nr 169 poz. 1411 z późniejszymi zmianami).

§ 69

1. W przypadku zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem wypadku lub udziału osób trzecich lekarz powiadamia prokuraturę i policję.
2. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

§ 70

1. Ordynator oddziału, lekarz leczący pacjenta lub lekarz dyżurny niezwłocznie powiadamia o zgonie rodzinę zmarłego lub osobę upoważnioną, wskazaną w historii choroby. Jeśli zmarły jest bezdomny, powiadamiany jest właściwy dla miejsca ostatniego zamieszkania zmarłego ośrodek pomocy społecznej.
2. Fakt powiadomienia rodziny o śmierci pacjenta należy odnotować w raporcie lekarskim.

§ 71

1. Przedmioty pozostałe po zmarłym, spisane protokólnie, przekazywane są za pokwitowaniem członkom najbliższej rodziny zmarłego.
2. W przypadku zgonu spowodowanego chorobą zakaźną przedmioty te poddawane są uprzedniej dezynfekcji.
3. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora nie mogą być wydane przed wykonaniem sekcji, bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji.

§ 72

Zabrania się powiadamiania firm pogrzebowych o zgonie w podmiocie. Zakaz dotyczy wszystkich osób świadczących pracę w podmiocie.

§ 73

Tajemnica lekarska (medyczna), poza wyjątkami ustawowymi, obowiązuje także po śmierci pacjenta.

§ 74

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjentów przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie odpowiednich przepisów oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określona jest w Zarządzeniu wewnętrznym Dyrektora.

CZĘŚĆ IX

FORMA I WARUNKI UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 75

1. Formę oraz warunki udostępniania dokumentacji medycznej określa Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 8 listopada 2008r.(z późn. zm.) oraz Procedura przechowywania i archiwizacji oraz udostępniania dokumentacji w Szpitalu Miejskim Sp. z o. o. w Tychach przy ul. Cichej 27, 43-100 Tychy
2. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest na podstawie obowiązujących przepisów.
3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę, jednak nie dotyczy to sytuacji, gdy dokumentacja jest udostępniana pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie.
4. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

CZĘŚĆ X
OBRONA CYWILNA

§ 76

Obowiązki realizacji zadań w zakresie obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego i spraw obronnych dla kadry kierowniczej uregulowane są w odrębnych dokumentach wewnętrznych podmiotu.

CZEŚĆ XI

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

§ 77

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Miejski w Tychach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Tychach przy ul. Cichej 27, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód w Katowicach pod numerem 0000315807, o wysokość kapitału zakładowego 328 000,00 zł, posiadająca nr NIP 646-28-32-413, szpitalmiejskitychy.pl.
2. W sprawach dotyczących ochrony danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych: iod@szpitalmiejskitychy.pl.
3. Głównym celem przetwarzania danych osobowych pacjentów jest prowadzenie przez Administratora działalności leczniczej oraz dokumentacji medycznej w sposób zgodny z przepisami prawa.
4. W zależności od szczegółowego celu, podstawy prawne w oparciu, o które może odbywać się przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych są następujące:
 - a. zgoda osoby, której dane dotyczą, jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego – art. 6 ust. 1 lit. a) lub art 9 ust. 2 lit. a) RODO;
 - b. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w szczególności weryfikacja/ustalenie tożsamości osoby przed udzieleniem usługi/świadczenia medycznego – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, w związku z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz zapisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - c. ochrona żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, w sytuacji, kiedy osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody – art. 6 ust. 1 lit. d) oraz art. 9 ust. 2 lit. c) RODO,
 - d. prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz wykonywanie obowiązku podatkowego – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO zgodnie z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
 - e. wypełnienie obowiązków i wykonywanie praw przez Administratora wobec osoby, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej – art. 9 ust. 2 lit. b)

- RODO, na podstawie z art. 32 i 33 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz art. 54-55a i 60a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 6, 11 i 12 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy;
- f. zapewnienie profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy w celu oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia, zapewnienia zabezpieczenia społecznego, zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej – art. 9 ust. 2 lit. h) RODO;
 - g. kontaktowanie się z pacjentami w celach informacyjnych, np. w celu potwierdzenia/zmiany/odwołania terminu konsultacji lekarskiej, informowania o sposobach przygotowania się do umówionego zabiegu – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz f) RODO, jako prawnie uzasadniony interes Administratora, polegający na zapewnieniu płynnej obsługi pacjentów oraz zarządzanie grafikami;
 - h. dochodzenie roszczeń – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz f) RODO;
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:
- a. osobom, które Państwo upoważnili do otrzymania Państwa danych osobowych;
 - b. uprawnionym podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy na wykonywanie usług związanych z Państwa pobytem i leczeniem, w szczególności dotyczy to podmiotów wykonujących usługi z zakresu świadczeń zdrowotnych i diagnostyki;
 - c. dostawcom usług technicznych i organizacyjnych, między innymi dostawcom oprogramowania, zewnętrznym audytorom, podmiotom świadczącym serwis aparatury medycznej oraz kancelarii prawnej wyłącznie w niezbędnym zakresie;
 - d. osobom, które zostały przez Panią/Pana do tego upoważnione;
6. Pani/Pana opiekunowi prawnemu lub faktycznemu;
7. Pani/Pana pracodawcy, w przypadkach, kiedy orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy dostarczane jest bezpośrednio Pani/Pana pracodawcy;
8. osobom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
9. podmiotom publicznym, które na mocy przepisów prawa uprawnione są do uzyskania danych, w szczególności: Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, konsultantom krajowym, ośrodkom pomocy społecznej, domom dziecka, placówkom opiekuńczo-wychowawczym, sądom, Policji, Prokuraturze, w tym w ramach postępowań prowadzonych przez te podmioty, a także innym niewymienionym podmiotom i organom uprawnionym do dostępu do danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.

11. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz będą przechowywane przez okres wynikający z odrębnych przepisów, dotyczących przechowywania dokumentacji medycznej, przy czym zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- a. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b. dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - c. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - d. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - e. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia drugiego roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
12. Ma Pani/Pan prawo do:
- a. żądania od Administratora dostępu do danych osobowych,
 - b. żądania od Administratora sprostowania danych,
 - c. żądania od Administratora usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych,
 - d. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - e. przenoszenia swoich danych,
 - f. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
13. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych dot. Pacjenta do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
14. Pacjent ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
15. Podanie danych jest wymogiem udzielenia świadczeń zdrowotnych i w zakresie w jakim dane osobowe pochodzą od osoby, której dotyczą ich podanie jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów. Konsekwencją niepodania danych będzie odmowa udzielenia świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej.

16. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Pacjenta.
17. Niekiedy Pani/Pana dane pozyskujemy od upoważnionych przez Panią/Pana osób, w takich przypadkach źródłem danych są osoby, które Pani/Pan upoważniła. Najczęściej taka sytuacja ma miejsce przy umawianiu wizyt, wtedy kategoriami odnośnych danych są Imię i Nazwisko, adres zamieszkania oraz PESEL lub w przypadku przekazania skierowania na badanie dane osobowe zawarte w skierowaniu.
18. W przypadku skierowania Pani/Pana na badania lub leczenie w oparciu o kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego źródłem danych może być osoba przez Panią/Pana upoważniona, a kategorie odnośnych danych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego to między innymi: dane identyfikacyjne, dane kontaktowe, dane zdrowotne dotyczące diagnostyki, porad oraz planu i przebiegu leczenia – zawarte w tejże karcie.
19. W przypadku skierowania Pani/Pana na badania wstępne, kontrolne lub okresowe źródłem danych może być Pani/Pana pracodawca lub osoba przez Panią/Pana upoważniona, a kategorie odnośnych danych to: imię, nazwisko, nr PESEL, miejsce zamieszkania, dane identyfikujące pracodawcę, dane dotyczące stanowiska pracy oraz wyszczególnienie czynników niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia.
20. W przypadkach, kiedy Pani/Pan zapisuje się na wizytę lub zabieg, ale nie dostarczy Pani/Pan skierowania w terminie 14 dni od daty zapisu, Pani/Pana imię, nazwisko oraz nr tel. przetwarzane są jeszcze przez okres 5 lat.

21. CZĘŚĆ XI

PRZEPISY KOŃCOWE

§ 78

Zmiany do niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu (uchwała Zarządu Szpitala).

§ 78

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania, tj. 06 czerwca 2025r.

Spis załączników:

1. Załącznik nr 1 – Schemat organizacyjny Szpitala Miejskiego w Tychach Sp. z o.o.
2. Załącznik nr 2 – Wskaźniki opieki okołoporodowej ustalone i monitorowane w Szpitalu Miejskim w Tychach Sp. z o.o.;
3. Załącznik nr 3 - Cenniki obowiązujące w Szpitalu Miejskim w Tychach Sp. z o.o.

Sporządza się następujące egzemplarze niniejszego Regulaminu:

L.p.	Nr egzemplarza	Odbiorca	Podpis odbiorcy	Oryginal / kopia
1	01	Sekretariat Dyrektora		O
2	02	Dział Marketingu i Statystyki		K
3	03	Portiernia		K
4	04	Filia – POZ i Poradnie Specjalistyczne		K