

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
Szpitale TZMO Sp. z o. o.**

I. PRZEDMIOT REGULAMINU, DEFINICJE.

§ 1

Regulamin określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą – Szpitale TZMO Sp. z o. o. z siedzibą w Toruniu – poprzez zakłady lecznicze: Szpital Specjalistyczny MATOPAT w Toruniu oraz Przychodnia Specjalistyczna MATOPAT w Toruniu.

§ 2

Ileokroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) Podmiocie Leczniczym – należy przez to rozumieć Szpitale TZMO Sp. z o. o. z siedzibą w Toruniu,
- 2) Szpitalu – należy przez to rozumieć zakład leczniczy: Szpital Specjalistyczny MATOPAT w Toruniu, ul. Storczykowa 8/10,
- 3) Przychodni – należy przez to rozumieć zakład leczniczy: Przychodnię Specjalistyczną MATOPAT w Toruniu, ul. Storczykowa 8/10.

II. FIRMA, CELE I ZADANIA, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 3

Firma Podmiotu Leczniczego brzmi Szpitale TZMO Sp. z o. o.

§ 4

Siedzibą Podmiotu Leczniczego jest Toruń.

§ 5

Celami Podmiotu Leczniczego w zakresie dotyczącym działalności Szpitala i Przychodni są:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 2) promocja zdrowia,
- 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

§ 6

Podmiot Leczniczy realizuje swe cele w zakresie dotyczącym działalności Szpitala i Przychodni poprzez wykonywanie następujących zadań:

- 1) prowadzenie szpitala,
- 2) prowadzenie przychodni i poradni udzielających świadczeń podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń,
- 3) prowadzenie pracowni diagnostycznych,
- 4) prowadzenie poradni stomatologicznej,

- 5) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
- 6) prowadzenie badań produktów przygotowywanych do produkcji lub wytwarzanych przez Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. z siedzibą w Toruniu lub przez spółki zależne Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych S.A., a także innych produktów znajdujących się w ofercie handlowej Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych S.A. lub spółek zależnych Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych S.A,
- 7) prowadzenie działalności szkoleniowej i edukacyjnej,
- 8) świadczenie innych usług.

§ 7

Podmiot Leczniczy wykonuje działalność leczniczą:

- 1) w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne – poprzez zakład leczniczy: Szpital Specjalistyczny MATOPAT w Toruniu, ul. Storczykowa 8/10,
- 2) w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – poprzez zakład leczniczy: Przychodnia Specjalistyczna MATOPAT w Toruniu, ul. Storczykowa 8/10.

§ 8

Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot Leczniczy:

- 1) badanie i porady lekarskie,
- 2) leczenie,
- 3) rehabilitacją leczniczą,
- 4) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- 5) opiekę nad zdrowym dzieckiem,
- 6) badania diagnostyczne, w tym z analityką medyczną,
- 7) pielęgnację chorych,
- 8) pielęgnację niepełnosprawnych i opiekę nad nimi,
- 9) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 10) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.

§ 9

Miejscem udzielania przez Podmiot Leczniczy świadczeń zdrowotnych jest Toruń, ul. Storczykowa 8/10. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach wizyty domowej miejscem ich udzielania jest miejsce pobytu chorego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA, ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA.

§ 10

W skład Szpitala wchodzi następujące komórki organizacyjne, które mają następujące zadania:

- 1) Izba przyjęć, której zadaniem jest przyjmowanie chorych do Szpitala, do zakresu czynności pracowników należy wykonywanie procedur związanych z przyjęciem lub odmową przyjęcia chorego do Szpitala;
- 2) Pracownia RTG wykonująca badania rentgenowskie; do zakresu czynności pracowników Pracowni RTG należą w szczególności: zadania związane z wykonywaniem badań radiologicznych chorym ambulatoryjnym i hospitalizowanym;
- 3) Pracownia USG wykonująca badania ultrasonograficzne; do zakresu czynności pracowników Pracowni USG należy w szczególności: wykonywanie badań ultrasonograficznych;
- 4) Pracownia EKG wykonująca badania elektrokardiograficzne; do zakresu czynności pracowników Pracowni EKG należy w szczególności wykonywanie badań ekg;

- 5) Pracownia echokardiografii wykonująca badania echokardiograficzne; do zakresu czynności pracowników należy w szczególności wykonywanie badań echokardiograficznych;
- 6) Oddziały I i II udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym; do zakresu czynności pracowników Oddziałów I i II należy w szczególności: diagnozowanie, leczenie, pielęgnacja i opieka leczonych chorych, edukacja pacjentów;
- 7) Blok operacyjny, w obrębie, którego odbywają się zabiegi operacyjne; do zakresu czynności pracowników Bloku operacyjnego należy w szczególności: wykonywanie zabiegów operacyjnych i opieka bezpośrednio po operacji;
- 8) Dział farmacji szpitalnej zajmujący się gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi; do zakresu czynności pracowników Działu farmacji szpitalnej należy w szczególności: zapewnienie właściwej gospodarki lekowej w szpitalu;
- 9) Dział higieny i epidemiologii, zajmujący się właściwym funkcjonowaniem Szpitala pod względem sanitarno-epidemiologicznym; do zakresu czynności pracowników Działu higieny i epidemiologii należą w szczególności: monitorowanie zakażeń wewnątrzszpitalnych i prowadzenie działań minimalizujących ryzyko ich wystąpienia;
- 10) Dział techniczny i obsługi zajmujący się zapewnieniem właściwego, ciągłego działania infrastruktury technicznej Szpitala; do zakresu czynności pracowników Działu technicznego i obsługi należą w szczególności: bieżący nadzór nad stanem technicznym budynków, maszyn i urządzeń Szpitala.

§ 11

W skład Przychodni wchodzi następujące komórki organizacyjne, które mają następujące zadania:

- 1) Poradnie i gabinety specjalistyczne udzielające ambulatoryjnych specjalistycznych porad lekarskich i wykonujące zabiegi ambulatoryjne; do zakresu czynności pracowników Poradni i gabinetów specjalistycznych należy w szczególności: udzielanie porad specjalistycznych i wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów i badań diagnostycznych, edukacja pacjentów;
- 2) Gabinety zabiegowe, w których wykonywane są zabiegi pielęgniarstwa i lekarskie, do zadań pracowników należy wykonywanie tych zabiegów;
- 3) Pracownia fiberoendoskopii wykonująca badania i zabiegi endoskopowe; do zakresu czynności pracowników Pracowni endoskopowej należą w szczególności: zadania związane z wykonywaniem badań gastrofiberoskopowych, kolonofiberoskopowych, rektoskopowych;
- 4) Pracownia USG wykonująca badania ultrasonograficzne; do zakresu czynności pracowników Pracowni USG należy w szczególności: wykonywanie badań ultrasonograficznych;
- 5) Pracownia EKG wykonująca badania elektrokardiograficzne; do zakresu czynności pracowników Pracowni EKG należy w szczególności wykonywanie badań ekg;
- 6) Pracownia NMR wykonująca badania aparatem do diagnozowania z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego; do zakresu czynności pracowników Pracowni RTG należą w szczególności: zadania związane z wykonywaniem badań radiologicznych chorym ambulatoryjnym i hospitalizowanym.

§ 12

1. Pracą Szpitala i Przychodni kieruje Prezes Zarządu Podmiotu Leczniczego, zwany dalej Prezesem Zarządu. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala i Przychodni podlegają kierownictwu Prezesa Zarządu.
2. Prezes Zarządu wykonuje swoje obowiązki i uprawnienia osobiście lub przez upoważnionego pracownika Szpitala i Przychodni.
3. Szczegółową strukturę organizacyjną Szpitala i Przychodni określa załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 13

Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala i Przychodni współpracują ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym. W tym celu w szczególności prowadzą jednolitą dokumentację medyczną, w razie potrzeby konsultują między sobą udzielanie świadczeń zdrowotnych lub wspólnie udzielają świadczeń zdrowotnych. Koordynację działań wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala i Przychodni zapewnia Prezes Zarządu.

§ 14

W celu zapewnienia bezpieczeństwa chorych poddawanych zabiegom operacyjnym w Szpitalu prowadzi się u tych chorych okołoperacyjną kartę kontrolną. Wpisy w okołoperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest anesteziolog prowadzący uczestniczący w zabiegu. W przypadku zabiegów operacyjnych wykonywanych w znieczuleniu miejscowym bez anesteziologa koordynatorem karty jest lekarz główny operator.

IV. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.

§ 15

1. Prezes Zarządu zapewnia konsultacje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą lub wspólne z tymi podmiotami udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli jest to potrzebne do zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Do kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi upoważniony jest Prezes Zarządu lub wyznaczona przez niego osoba.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na udzielaniu konsultacji specjalistycznych lub kierowaniu pacjentów na konsultacje lub leczenie specjalistyczne.

V. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.

§ 16

1. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną wyłącznie osobom do tego uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana po uprzednim uzgodnieniu terminu:
 - 1) do wglądu w lokalu Szpitala i Przychodni, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 2 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
4. Za udostępnianie dokumentacji medycznej Podmiot Leczniczy pobiera opłatę w następujących wysokościach (z zastrzeżeniem ust. 5 i 6):
 - 1) 11,31 zł – za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej,
 - 2) 0,40 zł – za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej,

- 3) 2,26 zł – za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.
6. Opłaty, o której mowa w ust. 4, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 i 5 oraz ust. 3,
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
7. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej nie może przekroczyć opłaty maksymalnej określonej w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.).

VI. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 17

- A. Świadczenia zdrowotne, których finansowanie odbywa się ze środków publicznych.
 1. O kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych poszczególnym pacjentom decydują: kolejność zgłoszeń, stan zdrowia pacjenta oraz aktualne możliwości Podmiotu Leczniczego.
 2. Jeżeli Podmiot Leczniczy nie może udzielić świadczeń zdrowotnych natychmiast, udziela ich zgodnie z kolejnością wpisu na listy oczekujących.
 3. O terminie udzielenia świadczenia pacjent zostaje zawiadomiony telefonicznie, pocztą elektroniczną lub w formie pisemnej.
- B. Świadczenia zdrowotne, których finansowanie odbywa się bez udziału środków publicznych i które nie są objęte umową zawartą pomiędzy Podmiotem Leczniczym a Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych.
 1. O kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych poszczególnym pacjentom decydują: kolejność zgłoszeń, stan zdrowia pacjenta oraz aktualne możliwości Podmiotu Leczniczego.
 2. Jeżeli Podmiot Leczniczy nie może udzielić świadczeń zdrowotnych natychmiast, udziela ich zgodnie z kolejnością wpisu na listy oczekujących.
 3. O terminie udzielenia świadczenia pacjent zostaje zawiadomiony telefonicznie, faksem lub w formie pisemnej.
- C. Świadczenia zdrowotne, których finansowanie odbywa się na wyraźne życzenie pacjenta bez udziału środków publicznych, mimo że taki rodzaj świadczeń jest objęty umową zawartą pomiędzy Podmiotem Leczniczym a Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych.
 1. Na wyraźne życzenie pacjenta wyrażone w formie pisemnego oświadczenia, Podmiot Leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych za pobraniem opłaty od pacjenta, mimo że taki rodzaj świadczeń jest objęty umową zawartą pomiędzy Podmiotem Leczniczym a Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych..
 2. Ww. forma udzielania świadczeń może dotyczyć wyłącznie świadczeń, które udzielane są w według kolejności zawartej na listach oczekujących i zapisany na nich jest co najmniej jeden pacjent.
 3. Każdorazowo, w przypadku wyrażenia takiego życzenia przez pacjenta, pacjent zostaje szczegółowo poinformowany przez lekarza kwalifikującego do udzielenia świadczenia o możliwości udzielenia świadczenia bezpłatnie w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych, zgodnie z zasadami tworzenia list

oczekujących ustalonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego dysponenta środków publicznych.

4. O kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych poszczególnym pacjentom decydują: kolejność zgłoszeń, stan zdrowia pacjenta oraz aktualne możliwości Podmiotu Leczniczego.
 5. Jeżeli Podmiot Leczniczy nie może udzielić świadczeń zdrowotnych natychmiast, udziela ich zgodnie z kolejnością wpisu na listy oczekujących.
 6. O terminie udzielenia świadczenia pacjent zostaje zawiadomiony telefonicznie, pocztą elektroniczną lub w formie pisemnej.
- D. Świadczenia zdrowotne, które udzielane są pacjentom nie posiadającym aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.
1. O kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych poszczególnym pacjentom decydują: kolejność zgłoszeń, stan zdrowia pacjenta oraz aktualne możliwości Podmiotu Leczniczego.
 2. Jeżeli Podmiot Leczniczy nie może udzielić świadczeń zdrowotnych natychmiast, udziela ich zgodnie z kolejnością wpisu na listy oczekujących.
 3. O terminie udzielenia świadczenia pacjent zostaje zawiadomiony telefonicznie, pocztą elektroniczną lub w formie pisemnej.

§ 18

Zasady tworzenia list oczekujących, o których mowa w §17, określa załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 19

1. Zasady odpłatności za udzielane świadczenia zdrowotne określa cennik ustalany przez Prezesa Zarządu, chyba że zasady te regulują odmiennie obowiązujące Podmiot Leczniczy umowy.
2. Cennik stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.
3. Obowiązujący w Podmiocie Leczniczym cennik jest do wglądu każdego pacjenta. Każdy pacjent może i powinien zapoznać się z cennikiem przed rozpoczęciem udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
4. Podmiot Leczniczy może uzależnić udzielenie pacjentowi świadczeń zdrowotnych od uprzedniego otrzymania opłaty za te świadczenia chyba, że co innego wynika z obowiązujących Podmiot Leczniczy umów, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Podmiot Leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 20

1. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony przez Prezesa Zarządu, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Podmiot Leczniczy lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Podmiot Leczniczy po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

§ 21

Wszyscy pacjenci przyjmowani do Szpitala zaopatrywani są w identyfikatory tożsamości.

§ 22

Odwiedziny pacjentów przyjętych do Szpitala dozwolone są codziennie w godzinach od 7.00 do 22.00, a za zgodą lekarza leczącego lub Prezesa Zarządu także poza tymi godzinami.

§ 23

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Podmiot Leczniczy niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 24

1. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami, aktualną wiedzą medyczną, standardami i wytycznymi opracowanymi przez Krajowych i Wojewódzkich Konsultantów Medycznych, towarzystwa i organizacje naukowe, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez fachowy personel w pomieszczeniach spełniających obowiązujące wymagania, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz aktualne przeglądy techniczne wykonane przez uprawnione podmioty.
3. Udzielaniu świadczeń zdrowotnych odbywa się zgodnie z zasadami wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością według wewnętrznych procedur i instrukcji jakości zawartych w Księdze jakości, Księdze jakości RTG, Księdze walidacji i Księdze procedur pielęgniarskich oraz Księdze mycia i dezynfekcji endoskopów giętkich w pracowni fiberoendoskopowej.
4. Podmiot Leczniczy zapewnia pacjentowi w czasie pobytu w Szpitalu świadczenia zdrowotne, produkty lecznicze i wyroby medyczne, pomieszczenie oraz wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
5. Każdy pacjent hospitalizowany ma lekarza prowadzącego, który ponosi pełną odpowiedzialność za chorego, prowadzi proces leczenia, zleca wszystkie niezbędne badania i konsultacje i podejmuje inne decyzje terapeutyczne i diagnostyczne.
6. Podmiot Leczniczy prowadzi dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. W poradniach specjalistycznych każdy pacjent ma prawo wolnego wyboru lekarza specjalisty spośród tych, którzy przyjmują chorych w trybie ambulatoryjnym.
8. Podmiot Leczniczy zapewnia pacjentom hospitalizowanym i zgłaszającym się do poradni specjalistycznych wykonanie wszystkich niezbędnych badań diagnostycznych dostępnych w Szpitalu i Przychodni. W przypadku braku możliwości wykonania badań w Szpitalu i Przychodni

lekarz wystawiający pacjentowi skierowanie na badanie ma obowiązek wskazać możliwe miejsca ich wykonania.

9. Podmiot Leczniczy prowadzi analizę zdarzeń niepożądanych procesu leczenia.

VII. POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA.

§ 25

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci na terenie Szpitala i Przychodni, pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego oraz wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
2. W razie śmierci pacjenta na terenie Szpitala i Przychodni pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego. Lekarz stwierdza zgon i jego przyczynę w karcie zgonu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator; po czym przekazuje zwłoki uprawnionemu przedsiębiorstwu usług komunalnych.
4. Podmiot Leczniczy nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok pacjenta.

VIII. MONITORING POMIESZCZEŃ.

§ 26

Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników na terenie Szpitala i Przychodni prowadzi się monitoring pomieszczeń ogólnodostępnych polegający na rejestracji obrazu za pomocą odpowiednich urządzeń; nie obejmuje on rejestracji dźwięku. Nagrania obrazu zawierające dane osobowe Podmiot Leczniczy przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. Po upływie ww. okresu uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

§ 27

Znajomość i przestrzeganie praw pacjenta określonych w obowiązujących przepisach prawa jest obowiązkiem każdego pracownika (członka personelu) Szpitala i Przychodni, niezależnie od podstawy jego zatrudnienia.

§ 28

Każdy pacjent zobowiązany jest przestrzegać ustalonego na terenie Szpitala i Przychodni porządku, a w szczególności:

- 1) zachowywać ciszę i nie zakłócać spokoju innym pacjentom,
- 2) przebywać wyłącznie w pomieszczeniach przeznaczonych dla pacjentów,
- 3) wykonywać ściśle zalecenia i wskazówki personelu Szpitala i Przychodni.

§ 29

Na terenie Szpitala i Przychodni obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu oraz wnoszenia lub spożywania alkoholu.

§ 30

Pacjenci, członkowie ich rodzin, przedstawiciele ustawowi i opiekunowie faktyczni mogą składać pisemne skargi i wnioski Prezesowi Zarządu. Skarga lub wniosek powinny zawierać imię, nazwisko i adres skarżącego. Prezes Zarządu w terminie 30 dni rozpatruje skargę lub wniosek i informuje skarżącego lub wnioskodawcę o sposobie załatwienia sprawy.

§ 31

Wszelkie odstępstwa od niniejszego regulaminu mogą nastąpić wyłącznie w szczególnie uzasadnionych wypadkach i wymagają zgody Prezesa Zarządu.

§ 32

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych jest dostępna w recepcji Szpitala i Przychodni oraz na stronie internetowej www.szpitalmatopat.pl.

§ 33

Niniejszy regulamin wchodzi w życie w dniu 1 kwietnia 2022 r.

Załączniki:

- 1) struktura organizacyjna,
- 2) zasady tworzenia list oczekujących,
- 3) cennik.

Zasady tworzenia list oczekujących na udzielanie świadczeń w ramach kontraktu z NFZ.

Załącznik do regulaminu organizacyjnego.

1. Ambulatoryjne i szpitalne świadczenia zdrowotne udzielane są według kolejności zgłoszenia chorego z uwzględnieniem zasad zawartych w niniejszym zarządzeniu.
2. W związku z obowiązkiem prowadzenia wpisów na listy oczekujących na bieżąco, w dniu zgłoszenia się chorego, ustala się następujące sposoby postępowania:
 - w przypadku zgłaszania się chorego ze skierowaniem do poradni (a na skierowaniu nie ma adnotacji oznaczających konieczność pilnego udzielenia świadczenia) wyznaczona osoba dokonuje wpisu na listę oczekujących i ustala dokładny termin udzielenia świadczenia. W przypadkach pilnych wpisuje na listę i ustala ten termin w porozumieniu z lekarzem poradni, której dotyczy skierowanie.
 - w przypadku zgłaszania się chorego ze skierowaniem do szpitala na zabiegi okulistyczne z powodu zaćmy, wyznaczona osoba dokonuje wpisu na listę oczekujących i ustala termin wizyty weryfikacyjnej. Na tej wizycie lekarz okulista potwierdza potrzebę i tryb (pilny/stabilny) wykonania świadczenia udzielenia świadczenia. W przypadku zmiany trybu (pilne/stabilne) wyznaczona osoba dokonuje korekty wcześniejszego wpisu.
 - w przypadku zgłaszania się chorego ze skierowaniem do szpitala na pozostałe zabiegi (a na skierowaniu nie ma adnotacji oznaczających konieczność pilnego udzielenia świadczenia) wyznaczona osoba dokonuje wpisu na listę oczekujących i ustala termin udzielenia świadczenia na podstawie decyzji lekarza dokonującego kwalifikacji. W przypadkach pilnych wpisuje na listę i ustala termin pilnej konsultacji lekarskiej w celu potwierdzenia wskazań do wpisania na listę przypadków pilnych.
3. Lekarze dokonujący kwalifikacji chorych na leczenie w ramach umowy z NFZ zobowiązani są do ścisłego i bezwzględnie przestrzegania zasad dotyczących tworzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia i niniejszego zarządzenia.
4. Lekarz ustalający termin zabiegu kieruje się kryteriami medycznymi, zapisami ustawy, w/w rozporządzeń wykonawczych, zarządzeniem prezesa NFZ i limitem wynikającym z kontraktu z NFZ.
5. Lekarz dokonujący kwalifikacji chorego na zabieg operacyjny zobowiązany jest ustalić termin przyjęcia do szpitala i wykonania zabiegu, uzasadnić przyczyny wyboru tego terminu i wydać pisemną informację zawierającą te terminy. Jednocześnie przekazuje za zgodą chorego jego dane (na druku wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia) do recepcji szpitala celem wpisania go w kolejnej pozycji na liście oczekujących na udzielenie świadczenia.
6. Kierownik Działu Obsługi pacjenta wyznacza osoby, które dokonują wpisu chorego na listę oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzoną w komputerowym Optimed ONXT skąd automatycznie dane przesyłane są do aplikacji NFZ, AP-KOLCE).
7. Prezes Zarządu wyznacza osobę, która jest odpowiedzialna za systematyczne i terminowe przekazywanie danych do oddziału NFZ.
8. Wyznaczona osoba, o której mowa w pkt 7, do 10 dnia każdego miesiąca sporządza sprawozdanie z list oczekujących (zgodnie z wytycznymi NFZ) i przekazuje je do NFZ drogą elektroniczną. W przypadku braku możliwości przekazania tego sprawozdania w wyznaczonym terminie natychmiast informuje o tym fakcie zastępcę Prezesa Zarządu. Po uzyskaniu raportu zwrotnego osoba ta zobowiązana jest się z nim zapoznać, potwierdzić jego akceptację i/lub wyjaśnić ewentualne niezgodności.

9. Lista oczekujących prowadzona jest zgodnie z art. 20 ustawy, stanowi integralną część dokumentacji medycznej i podlega zasadom określonym w PJ 7.5/002
10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących lekarz lub wyznaczony pracownik recepcji szpitala informuje chorego o zmianie terminu i jej przyczynie, oraz sporządza stosowny wpis w dokumentacji.
11. Lista oczekujących w każdy pierwszy czwartek miesiąca (w przypadku gdy jest to dzień wolny od pracy to drugi czwartek miesiąca) jest oceniana zgodnie z wymogami ustawy przez członków zespołu do spraw jakości. Po posiedzeniu zespołu każdorazowo specjalista ds. zarządzania jakością sporządza raport.

dr n. med. Piotr Kowalczyk

Prezes Zarządu Szpitala TZMO sp. z o. o.

Załącznik nr 1

ImięNazwisko
Pesel.....Telefon.....
Adres.....
Data kwalifikacji godzina.....
Rodzaj zabiegu
Data zabiegu.....
.....
pieczętka i podpis lekarza