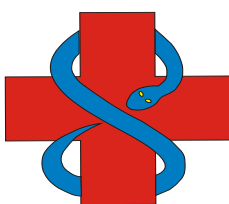


SZPITAL SPECJALISTYCZNY w ZABRZU

SPÓŁKA z o.o.



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

/ TEKST JEDNOLITY /

ZABRZE

2026

Uwzględnia zmiany wprowadzone:

Lp	Uchwała	Kogo	Data
1	Uchwałą Nr 18/ I/2015	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 11.12.2015 r.
2	Uchwałą Nr 06/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 05.02.2016 r.
3	Uchwałą Nr 10/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 26.04.2016 r.
4	Uchwałą Nr 14/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.05.2016 r.
5	Uchwałą Nr 21/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.08.2016 r.
6	Uchwałą Nr 26/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.11.2016 r.
7	Uchwałą Nr 06/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 28.02.2017 r.
8	Uchwałą Nr 17/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 25.04.2017 r.
9	Uchwałą Nr 19/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.05.2017 r.
10	Uchwałą Nr 22/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 11.07.2017 r.
11	Uchwałą Nr 03/ I/2018	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 17.01.2018 r.
12	Uchwałą Nr 06/ I/2018	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.08.2018 r.
13	Uchwałą Nr 19/ I/2018	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 06.07.2018 r.
14	Uchwałą Nr 05/ I/2019	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.01.2019 r.
15	Uchwałą Nr 15/II/2019	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.08.2019 r.
16	Uchwałą Nr 21/II/2019	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 29.11.2019 r.
17	Uchwałą Nr 21/II/2021	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.08.2021 r.
18	Uchwałą Nr 30/II/2021	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 03.12.2021 r.
19	Uchwałą Nr 05/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 28.01.2022 r.
20	Uchwałą Nr 11/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 25.02.2022 r.
21	Uchwałą Nr 38/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 26.09.2022 r.
22	Uchwałą Nr 40/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 29.11.2022 r.
23	Uchwałą Nr 03/II/2023	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.01.2023 r.
24	Uchwałą Nr 48/II/2023	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 04.09.2023 r.
25	Uchwałą Nr 9/II/2024	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 22.01.2024 r.
26	Uchwałą Nr 15/II/2024	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 25.03.2024 r.
27	Uchwałą Nr 32/II/2024	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.09.2024 r.
28	Uchwałą Nr 15/II/2025	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 22.05.2025 r.
29	Uchwałą Nr 24/II/2025	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 01.10.2025 r.
30	Uchwałą Nr 27/II/2025	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 25.11.2025 r.
31	Uchwałą Nr 29/II/2025	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 19.12.2025 r.
32	Uchwałą Nr 2/II/2026	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 27.01.2026 r.
33	Uchwałą Nr 11/II/2026	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 12.03.2026 r.
34	Uchwałą Nr 24/II/2026	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 27.04.2026 r.
35	Uchwałą Nr 25/II/2026	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 29.06.2026 r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I *POSTANOWIENIA OGÓLNE*

Podstawa prawna Regulaminu	6
Definicje użytych pojęć	7
Status prawny podmiotu leczniczego	7
Organy Spółki i ich kompetencje	8
Siedziba i obszar działania	9
Zakres obowiązywania Regulaminu	9

ROZDZIAŁ II *CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO*

Cele działalności leczniczej	10
Zadania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych	11
Działalność dydaktyczna, naukowa i szkoleniowa	13
Działalność gospodarcza towarzysząca	13

ROZDZIAŁ III *STRUKTURA ORGANIZACYJNA*

Zakłady lecznicze i ich organizacja	14
Jednostki i komórki organizacyjne	14
Schemat organizacyjny i wykaz komórek organizacyjnych	14
Zakres działalności poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk	15

ROZDZIAŁ IV *RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH*

Rodzaje wykonywanej działalności leczniczej	15
Zakres świadczeń stacjonarnych i całodobowych szpitalnych	16
Zakres świadczeń ambulatoryjnych	16
Świadczenia realizowane w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia	17
Świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych	17
Świadczenia realizowane odpłatnie	18

ROZDZIAŁ V MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	18
Udzielanie świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych	18

ROZDZIAŁ VI PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zasady ogólne udzielania świadczeń zdrowotnych	19
Przyjęcie pacjenta i rozpoczęcie procesu leczenia	19
Realizacja świadczeń zdrowotnych oraz postępowanie w szczególnych sytuacjach związanych z udzielaniem świadczeń	20
Zakończenie procesu leczenia i wypis pacjenta	22
Zapewnienie dostępności i jakości świadczeń	24

ROZDZIAŁ VII ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK ORAZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

Zasady organizacji pracy jednostek i komórek organizacyjnych	25
Współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych	26

ROZDZIAŁ VIII WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	27
Zapewnienie ciągłości procesu udzielania świadczeń	27
Konsultacje i świadczenia zlecane na zewnątrz	28

ROZDZIAŁ IX OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej	29
Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji	30

ROZDZIAŁ X ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

Świadczenia udzielane odpłatnie	31
Zasady rozliczeń i informowania pacjenta	31

ROZDZIAŁ XI OPLĄTY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

Zasady postępowania po zgonie pacjenta	32
Wysokość opłat za przechowywanie zwłok	33

ROZDZIAŁ XII OPLĄTY ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ LUB CAŁKOWITĄ ODPLĄTNOŚCIĄ

Rodzaje świadczeń odpłatnych	33
Wysokość opłat i zasady ich ustalania	34

ROZDZIAŁ XIII SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI

Kierownik podmiotu leczniczego	34
Dyrektorzy pionów – rola i ogólne kompetencje	35
Zasady kierowania zakładem leczniczym	36
Podległość służbowa i odpowiedzialność kierownicza	37
Akty wewnętrzne regulujące szczegółowe obowiązki	37

ROZDZIAŁ XIV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Udostępnianie Regulaminu Organizacyjnego	38
Tryb wprowadzania zmian	38
Wejście w życie Regulaminu	38

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Schemat Organizacyjny Szpitala.

Załącznik nr 2 – Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładów leczniczych Szpitala.

Załącznik nr 3 – Zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz samodzielnych stanowisk.

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Podstawa prawna Regulaminu

1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (dalej „**Szpital**” lub „**Spółka**”), zwany dalej „Regulaminem”, stanowi wewnętrzny akt organizacyjny podmiotu leczniczego, określający sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital, w zakresie nieuregulowanym w ustawie, akcie założycielskim lub innych powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
2. Regulamin został opracowany w szczególności na podstawie:
 - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - b) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - c) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - d) Ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta;
 - e) Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
 - f) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
 - g) Ustawy z dnia 15 września 2000 r Kodeks spółek handlowych;
 - h) Przepisów wykonawczych wydanych na podstawie ustaw wskazanych w lit. a–g;
 - i) Aktu Założycielskiego Spółki;
3. Innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa mających zastosowanie do działalności Szpitala.
4. Regulamin niniejszy stanowi podstawę do opracowania wszelkich dokumentów prawa wewnętrznego precyzujących funkcjonowanie jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o. o. w szczególności regulaminów, procedur, instrukcji.

§ 2

Definicje użytych pojęć

Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

1. **Szpitalu** – należy przez to rozumieć Szpital Specjalistyczny w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
2. **Podmiocie leczniczym** – należy przez to rozumieć Szpital;
3. **Zakładzie leczniczym** – należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą, którego Szpital wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej, to jest Szpital i / lub Ambulatoryjna opieka zdrowotna;
4. **Komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w Regulaminie Organizacyjnym część Podmiotu Leczniczego, w tym również część jego zakładu leczniczego lub inną wyodrębnioną jednostkę organizacyjną Szpitala;
5. **Kierowniku podmiotu leczniczego** – należy przez to rozumieć Zarząd Spółki;
6. **Pacjencie** – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital;
7. **Świadczeniach zdrowotnych** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych;
8. **Osobie wykonującej zawód medyczny** – należy przez to rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych;
9. **Dokumentacji medycznej** – należy przez to rozumieć indywidualną dokumentację medyczną pacjenta (wewnętrzną i zewnętrzną) oraz dokumentację zbiorczą, prowadzoną zgodnie z przepisami prawa;
10. **Świadczeniach finansowanych ze środków publicznych** – należy przez to rozumieć świadczenia opieki zdrowotnej finansowane na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 3

Status prawny podmiotu leczniczego

1. Szpital działa pod nazwą Szpital Specjalistyczny w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o. o.”. Szpital jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą.

2. Szpital działa w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością posiadającej osobowość prawną.
 3. Szpital jest:
 - a) wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzony przez Sąd Rejonowy w Gliwicach X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS **0000568080**;
 - b) wpisany do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej RPWDL: **000000013913**.
 4. W ramach struktury Szpitala działa Podmiot Leczniczy prowadzący działalność leczniczą.
 5. W Podmiocie Leczniczym wyodrębnione zostały zakłady lecznicze:
 - a) Szpital, o numerze identyfikacyjnym REGON: **272735162-00032**;
 - b) Ambulatoryjna opieka zdrowotna, o numerze identyfikacyjnym REGON: **272735162-00040**.
 6. Szpital posiada:
 - a) numer REGON: **272735162**;
 - b) numer identyfikacji podatkowej NIP: **648-277-50-49**.
 7. Szpital wykonuje działalność leczniczą w rodzaju:
 - a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
 - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
- Komórki wchodzące w skład zakładów leczniczych opisane zostały w **Załączniku nr 2 do Regulaminu**.

§ 4

Organy Spółki i ich kompetencje

1. Organami Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o. są:
 - a) Zgromadzenie Wspólników;
 - b) Rada Nadzorcza;
 - c) Zarząd Spółki.

Zgromadzenie Wspólników jest najwyższym organem Spółki i wykonuje kompetencje określone w Kodeksie spółek handlowych oraz Akcie Założycielskim Spółki, w szczególności w zakresie zatwierdzania sprawozdań, strategii rozwoju, podziału zysku oraz nadzoru właścicielskiego.

Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich obszarach jej funkcjonowania, w tym nad realizacją działalności leczniczej, gospodarki finansowej. Zasady i tryb pracy Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych, Akt Założycielski Spółki oraz Regulamin Rady Nadzorczej.

Zarząd Spółki prowadzi sprawy Spółki, kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz, odpowiadając za organizację i realizację świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:

- a) Zarząd Spółki wykonuje wszelkie uprawnienia w zakresie zarządzania Spółką z wyjątkiem uprawnień zastrzeżonych dla pozostałych organów Spółki;
- b) Zarząd Spółki reprezentuje Spółkę jako pracodawcę (jest organem pracodawcy) w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy i dokonuje czynności z zakresu prawa pracy;
- c) Zarząd Spółki jest Kierownikiem podmiotu leczniczego.

§ 5

Siedziba i obszar działania

- 1. Siedzibą Szpitala jest miasto Zabrze.
- 2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w miejscach wykonywania działalności leczniczej wskazanych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- 3. Obszarem działania Szpitala jest Województwo Śląskie oraz inny obszar na podstawie zawartych umów.
- 4. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych również z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 6

Zakres obowiązywania Regulaminu

- 1. Regulamin określa ogólne zasady organizacji i podstawowe kwestie w przedmiocie:
 - a) struktury organizacyjnej;
 - b) procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w tym świadczeń odpłatnych;
 - c) sposobu funkcjonowania podmiotu leczniczego w tym w szczególności: zadania komórek organizacyjnych Szpitala, zasady współdziałania komórek organizacyjnych oraz sposób kierowania Szpitalem.
- 2. Szpital realizuje działalność leczniczą oraz zadania organizacyjne z uwzględnieniem przepisów w szczególności regulujących funkcjonowanie podmiotów leczniczych, w tym, w zakresie praw pacjenta, dokumentacji medycznej, jakości w opiece medycznej i bezpieczeństwa pacjenta, zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa informacji, cyberbezpieczeństwa, bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, ochrony radiologicznej, ochrony małoletnich, ochrony sygnalistów, ochrony informacji niejawnych, obronności, zarządzania kryzysowego oraz innych obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,

umów, decyzji organów zewnętrznych oraz wewnętrznych aktów i regulacji Szpitala.

3. Regulamin obowiązuje:
 - a) osoby zatrudnione w Szpitalu bez względu na formę zatrudnienia;
 - b) osoby wykonujące świadczenia na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych;
 - c) podmioty wykonujące działalność na terenie Szpitala w zakresie dotyczącym udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - d) podmioty zewnętrzne realizujące usługi lub świadczenia na rzecz Szpitala;
 - e) osoby przebywające na terenie Szpitala, w tym pacjenci korzystający ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital.
4. Osoby, o których mowa w ust. 3, są zobowiązane do przestrzegania postanowień Regulaminu.
5. Regulamin jest udostępniany do wiadomości pacjentów poprzez stronę internetową Szpitala oraz w formie papierowej w siedzibie Szpitala.
6. W Szpitalu funkcjonuje monitoring wizyjny na zasadach określonych w Regulaminie Pracy, w tym w Regulaminie Monitoringu Wizyjnego stanowiącym jego część, w zakresie obejmującym w szczególności bezpieczeństwo pacjentów, pracowników oraz ochronę mienia, z poszanowaniem praw pacjenta i przepisów o ochronie danych osobowych.
7. Szpital realizuje obowiązki w zakresie ochrony małoletnich na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz wewnętrznych standardach ochrony małoletnich.
8. W podmiocie leczniczym – Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o. o. dla zachowania spójnego wizerunku Szpitala używa się wzoru papieru firmowego stanowiącego załącznik do Instrukcji Kancelaryjnej.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Regulamin Pracy – Załącznik nr 7 Regulamin Monitoringu Wizyjnego;
- Standardy Ochrony Małoletnich;
- Instrukcja Kancelaryjna.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 7

Cele działalności leczniczej

1. Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego,

świadczeń diagnostycznych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych na Oddziałach Szpitalnych, w Poradniach Specjalistycznych i Pracowniach w zakresie kardiologii, otorynolaryngologii i onkologii laryngologicznej, chirurgii ogólnej, bariatrycznej i medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, dermatologii i alergologii.

2. Cele działalności Szpitala realizowane są poprzez zadania związane z:
 - a) udzielaniem świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
 - b) promocją zdrowia oraz edukacją zdrowotną służącą zwiększeniu kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę;
 - c) realizacją zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Szpital realizuje działalność leczniczą w sposób zapewniający:
 - a) dostępność świadczeń zdrowotnych;
 - b) odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - c) poszanowanie praw pacjenta;
 - d) ciągłość procesu diagnostyczno-leczniczego;
 - e) prowadzenie działalności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz obowiązującymi przepisami prawa.
4. Szpital realizuje działalność z uwzględnieniem strategii rozwoju, celów strategicznych oraz celów zarządczych.
5. Szpital prowadzi działalność w oparciu o wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, oraz system zarządzania jakością wdrożony zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2015-10, podlegający certyfikacji.
6. Szczegółowe zasady funkcjonowania systemów, o których mowa w ust.5, określają odrębne dokumenty wewnętrzne Szpitala, w szczególności: zarządzenie wewnętrzne określające ramy wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz Księga Zarządzania Jakością i dokumenty systemu zarządzania jakością wdrożonego zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2015-10.

§ 8

Zadania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
 - a) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie zabiegowym i zachowawczym;

- b) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących diagnozowanie, leczenie, kwalifikowanie do zabiegu, przygotowanie do leczenia operacyjnego oraz leczenie po zabiegu operacyjnym;
- c) prowadzenie diagnostyki medycznej;
- d) realizacja działań terapeutycznych, rehabilitacyjnych oraz pielęgnacyjnych;
- e) prowadzenie działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia w tym edukacji pacjentów;
- f) zapewnienie właściwej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- g) zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych;
- h) prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji indywidualnej pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- i) realizacja świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń udzielanych odpłatnie;
- j) stosowanie rekomendacji postępowania profilaktycznego i diagnostyczno-terapeutycznego w zakażeniach szpitalnych, opracowanych w ramach narodowego programu ochrony antybiotyków;
- k) realizacja leczenia przeciwbólowego oraz ocena jego skuteczności zgodnie z przyjętymi procedurami wewnętrznymi Szpitala;
- l) realizacja przesiewowej oceny stanu żywienia pacjentów zgodnie z przyjętymi procedurami wewnętrznymi Szpitala;
- m) prowadzenie oceny geriatrycznej pacjenta zgodnie z przyjętymi procedurami wewnętrznymi Szpitala.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Procedura dot. prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o. o.;
- Procedura dot. oceny i skutecznego leczenia bólu ostrego, pooperacyjnego oraz przewlekłego ze szczególnym uwzględnieniem bólu towarzyszącego chorobom nowotworowym;
- Procedura dot. oceny geriatrycznej pacjenta;
- Procedura dot. odżywiania pacjenta hospitalizowanego;
- Dostępność antybiotyków w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o.;
- Zasady antybiotykoterapii w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o.;
- Antybiotykowa profilaktyka okołozabiegowa w Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o. o.

§ 9

Działalność dydaktyczna, naukowa i szkoleniowa

1. Szpital prowadzi działalność dydaktyczną, naukową i szkoleniową w zakresie związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Działalność, o której mowa w ust. 1, realizowana jest w szczególności na podstawie umów zawartych z uczelniami medycznymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.
3. W ramach działalności dydaktycznej i szkoleniowej Szpital uczestniczy w procesie kształcenia przed- i podyplomowego osób wykonujących zawody medyczne, w tym w szkoleniu specjalizacyjnym.
4. W związku z realizacją działalności, o której mowa w ust. 1, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane z udziałem studentów, lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne oraz innych osób odbywających kształcenie lub szkolenie zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami zawartych umów.
5. Udział osób, o których mowa w ust. 4, w udzielaniu świadczeń zdrowotnych odbywa się z poszanowaniem praw pacjenta.

§ 10

Działalność gospodarcza towarzysząca

1. Szpital może prowadzić działalność inną niż działalność lecznicza, jeżeli działalność ta jest związana z realizacją zadań Szpitala oraz nie ogranicza dostępności świadczeń zdrowotnych.
2. Działalność, o której mowa w ust. 1, może obejmować w szczególności działalność usługową, szkoleniową, doradczą, wynajem pomieszczeń oraz inne formy działalności dopuszczone przepisami prawa.
3. Dochód uzyskany z działalności, o której mowa w ust. 1, przeznacza się na realizację celów i zadań Szpitala.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

Struktura organizacyjna Szpitala zapewnia realizację zadań w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, działalności diagnostycznej, pielęgnacyjnej, rehabilitacyjnej, administracyjnej oraz gospodarczej.

§ 11

Zakłady lecznicze i ich organizacja

1. W strukturze Szpitala funkcjonują zakłady lecznicze utworzone w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Zakłady lecznicze realizują świadczenia zdrowotne w rodzaju:
 - a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
 - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
3. Zakłady lecznicze funkcjonują zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz strukturą organizacyjną Szpitala.
4. Zakłady lecznicze mogą obejmować jednostki organizacyjne oraz komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych lub wykonujące zadania wspomagające działalność leczniczą.
5. Organizacja zakładów leczniczych zapewnia właściwą współpracę pomiędzy komórkami organizacyjnymi oraz ciągłość procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, właściwej dostępności świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów.

§ 12

Jednostki i komórki organizacyjne

1. Jednostki i komórki organizacyjne Szpitala są tworzone w celu realizacji zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz zapewnieniem funkcjonowania Szpitala.
2. Do jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala należą w szczególności:
 - a) oddziały szpitalne;
 - b) poradnie specjalistyczne;
 - c) pracownie diagnostyczne i zabiegowe;
 - d) działy, zespoły i inne komórki organizacyjne działalności medycznej i niemedycznej.
3. Jednostki i komórki organizacyjne współdziałają ze sobą w celu zapewnienia prawidłowej realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego, pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego oraz administracyjno-gospodarczego.
4. Tworzenie, przekształcanie oraz likwidacja jednostek i komórek organizacyjnych następuje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami aktów prawa wewnętrznego Szpitala.

§ 13

Schemat organizacyjny i wykaz komórek organizacyjnych

1. Strukturę organizacyjną Szpitala przedstawia schemat organizacyjny stanowiący **Załącznik nr 1 do Regulaminu**.

2. Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładów leczniczych Szpitala określa **Załącznik nr 2 do Regulaminu**.
3. Załączniki, o których mowa w ust. 1 i 2, określają w szczególności:
 - a) zakłady lecznicze;
 - b) jednostki i komórki organizacyjne;
 - c) podległość organizacyjną oraz powiązania funkcjonalne pomiędzy jednostkami i komórkami organizacyjnymi.
4. W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się pion medyczny oraz pion administracyjny.
5. Pionami, o których mowa w ust. 4, kierują Dyrektorzy odpowiedzialni za określone obszary działalności Szpitala, działający w ramach kompetencji powierzonych przez Zarząd.

§ 14

Zakres działalności poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk

1. Zakres działalności poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o. oraz samodzielnych stanowisk funkcjonujących w strukturze organizacyjnej Szpitala określa **Załącznik nr 3 do Regulaminu**.
2. Zakresy, o których mowa w ust. 1, służą zapewnieniu:
 - a) prawidłowej realizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - b) ciągłości procesu diagnostyczno-leczniczego;
 - c) bezpieczeństwa pacjentów i personelu;
 - d) zgodności działalności Szpitala z przepisami prawa.
3. Szczegółowe obowiązki pracowników, w tym osób pełniących funkcje kierownicze, wynikają z zadań realizowanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska i są określane w zakresach obowiązków, regulaminach i procedurach wewnętrznych.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 15

Rodzaje wykonywanej działalności leczniczej

1. Szpital wykonuje działalność leczniczą w rodzaju:
 - a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
 - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

2. Działalność lecznicza prowadzona jest zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 16

Zakres świadczeń stacjonarnych i całodobowych szpitalnych

1. W ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, Szpital udziela świadczeń w szczególności w zakresie:
 - a) diagnostyki;
 - b) leczenia zachowawczego;
 - c) leczenia zabiegowego;
 - d) intensywnego nadzoru medycznego;
 - e) rehabilitacji leczniczej;
 - f) opieki pielęgnacyjnej i opiekuńczej;
 - g) farmakoterapii.
2. Świadczenia stacjonarne i całodobowe są udzielane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną w sposób ustrukturyzowany.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, realizowane są w oddziałach szpitalnych oraz innych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń stacjonarnych i całodobowych.
4. Zakres świadczeń udzielanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych wynika z wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych i jest określony w **Załączniku nr 3 do Regulaminu**.
5. Szczegółowe zasady postępowania określają regulaminy wewnętrzne poszczególnych oddziałów szpitalnych oraz Izby Przyjęć i Bloku Operacyjnego.

§ 17

Zakres świadczeń ambulatoryjnych

1. W ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych Szpital udziela świadczeń w szczególności w zakresie:
 - a) diagnostyki;
 - b) konsultacji specjalistycznych;
 - c) leczenia zachowawczego i zabiegowego;
 - d) kwalifikacji do zabiegu operacyjnego;
 - e) przygotowania do leczenia operacyjnego;
 - f) kontynuacji leczenia po zabiegu operacyjnym;
 - g) profilaktyki zdrowotnej;
 - h) monitorowania stanu zdrowia pacjenta.

2. Świadczenia ambulatoryjne realizowane są w poradniach specjalistycznych, pracowniach diagnostycznych, pracowniach zabiegowych oraz innych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń ambulatoryjnych.
3. Szczegółowy zakres świadczeń udzielanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych wynika z wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych i jest określony w **Załączniku nr 3 do Regulaminu**.

§ 18

Świadczenia realizowane w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Zakres realizowanych świadczeń określony jest w umowach, o których mowa w ust. 1.
3. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być realizowane również w ramach programów lekowych, zgodnie z zawartymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 19

Świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie istniejących przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zgodny z organizacją i zadaniami poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, z zastrzeżeniem, że pacjent powinien wnieść opłatę do kasy Spółki lub dokonać płatności elektronicznej przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
3. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz świadczenia ponadstandardowe i usługi niemedyczne ustalana jest uchwałą Zarządu i wprowadzana zarządzeniem, a następnie udostępniania na stronie internetowej Szpitala w formie cennika opłat.

§ 20

Świadczenia realizowane odpłatnie

1. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych za częściową lub całkowitą odpłatnością w przypadkach określonych przepisami prawa.
2. Opłata za świadczenia zdrowotne dla instytucjonalnych klientów jest pobierana zgodnie z umową podpisaną pomiędzy Szpitalem a poszczególnymi podmiotami zewnętrznymi.
3. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz świadczenia ponadstandardowe i usługi niemedyczne ustalana jest uchwałą Zarządu i wprowadzana zarządzeniem, a następnie udostępniania na stronie internetowej Szpitala w formie cennika opłat.
4. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, Szpital wystawia fakturę, w której, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 21

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Szpital w jednej lokalizacji, obejmującej wszystkie komórki organizacyjne Szpitala zgodnie z ich przeznaczeniem oraz zakresem realizowanych zadań.
2. Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych jest lokalizacja: **ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze.**

§ 22

Udzielanie świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych

1. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1, miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miejsce przebywania osoby wykonującej zawód medyczny udzielającej tych świadczeń.
3. Udzielanie świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych odbywa się z poszanowaniem praw pacjenta, zasad ochrony danych

osobowych oraz wymagań dotyczących jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych.

4. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do świadczeń z zakresu teleradiologii, w tym w szczególności do zdalnego opisywania badań diagnostyki obrazowej (w szczególności TK i RTG), realizowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanym dokumencie:

- Procedura udzielania świadczeń na odległość za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 23

Zasady ogólne udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami etyki zawodowej oraz obowiązującymi przepisami prawa.
2. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych obejmuje działania diagnostyczne, lecznicze, zabiegi w tym operacyjne, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne oraz inne działania medyczne wynikające ze stanu zdrowia pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne posiadające wymagane kwalifikacje i uprawnienia.
4. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych realizowany jest w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjentów, ciągłość opieki oraz właściwą jakość świadczeń w oparciu o wewnętrzne procedury postępowania.

§ 24

Przyjęcie pacjenta i rozpoczęcie procesu leczenia

1. Rozpoczęcie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych następuje w szczególności w wyniku:
 - a) zgłoszenia się pacjenta do Szpitala w trybie planowym;
 - b) przyjęcia pacjenta w trybie nagłym;
 - c) przyjęcia pacjenta przekazanego przez zespoły ratownictwa medycznego;
 - d) przekazania pacjenta z innego podmiotu leczniczego.

2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom przyjmowanym zarówno w trybie planowym, jak i w trybie nagłym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz organizacją pracy Szpitala.
3. Przyjęcie pacjenta do Szpitala oraz udzielanie mu świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym, w tym w Izbie Przyjęć, odbywa się zgodnie z zakresem działalności właściwej komórki organizacyjnej.
4. Szpital współdziała z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. W ramach rozpoczęcia procesu leczenia dokonywana jest ocena stanu zdrowia pacjenta oraz ustalany jest plan postępowania diagnostyczno-leczniczego.
6. Przyjęcie pacjenta oraz rozpoczęcie procesu leczenia podlega udokumentowaniu w dokumentacji medycznej.
7. Szpital może odmówić przyjęcia pacjenta lub ograniczyć zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w przypadku braku możliwości organizacyjnych, braku wykonywania odpowiedniego zakresu świadczeń lub przekroczenia możliwości diagnostyczno-leczniczych Szpitala, z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów prawa.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7, Szpital podejmuje działania mające na celu zapewnienie pacjentowi dalszej opieki zdrowotnej, w szczególności poprzez przekazanie pacjenta do innego podmiotu leczniczego.
9. Przypadki odmowy przyjęcia pacjenta lub ograniczenia zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych podlegają ewidencji oraz analizie w ramach wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Regulamin wewnętrzny Izby Przyjęć;
- Procedury dot. zasad przyjmowania pacjenta do szpitala w trybie planowym lub trybie nagłym;
- Procedura dot. współpracy ze służbami ratowniczymi;
- Procedura dot. postępowania w stanach zagrożenia życia;
- Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w ramach ambulatoryjnych porad w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o.;
- Procedura postępowania w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala.

§ 25

Realizacja świadczeń zdrowotnych oraz postępowanie w szczególnych sytuacjach związanych z udzielaniem świadczeń

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych obejmuje wykonywanie czynności diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych oraz

innych czynności medycznych wynikających z planu postępowania diagnostyczno-leczniczego.

2. Realizacja świadczeń zdrowotnych obejmuje wykonywanie badań dodatkowych oraz konsultacji lub konsyliów specjalistycznych, wynikających z planu postępowania diagnostyczno-leczniczego.
3. W przypadku świadczeń zabiegowych realizacja świadczeń zdrowotnych obejmuje kwalifikację do zabiegu oraz wykonanie zabiegów operacyjnych i innych procedur inwazyjnych, w tym pobieranie materiału do badań diagnostycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz organizacją pracy Szpitala.
4. Realizacja świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2 i 3, odbywa się zgodnie z zakresem działalności właściwych komórek organizacyjnych oraz planem postępowania diagnostyczno-leczniczego.
5. Informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu udziela pacjentowi, w tym małoletniemu, który ukończył 16 lat, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej przez pacjenta, udziela w szczególności Ordynator Oddziału, Lekarz Prowadzący albo Lekarz Dyżurny. Pozostały personel medyczny udziela informacji w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, kompetencjami zawodowymi i uprawnieniami.
6. Badania dodatkowe, konsultacje i konsylia specjalistyczne mogą być wykonywane również z udziałem podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz organizacją działalności Szpitala.
7. Świadczenia zdrowotne realizowane są w komórkach organizacyjnych Szpitala, zgodnie z ich zakresem działalności oraz organizacją pracy.
8. W trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych zapewnia się współdziałanie pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia ciągłości i skuteczności procesu leczenia.
9. Pacjenci kierowani w trakcie pobytu w Szpitalu na badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, zabiegi lecznicze lub inne świadczenia zdrowotne, zależnie od stanu zdrowia oraz wskazań medycznych, są przeprowadzani w obecności personelu pielęgniarskiego lub pomocniczego, przewożeni na wózkach transportowych przez personel Szpitala albo przewożeni środkami transportu sanitarnego w przypadku transportu zewnętrznego. Koszty transportu realizowanego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w trakcie hospitalizacji, w tym transportu na badania, konsultacje, zabiegi lub do innego świadczeniodawcy w celu zapewnienia ciągłości leczenia, ponosi Szpital, z zastrzeżeniem zasad rozliczania świadczeń określonych w odrębnych przepisach i umowach z płatnikiem.

10. Przebieg realizacji świadczeń zdrowotnych jest na bieżąco dokumentowany w dokumentacji medycznej, w szczególności w dokumentacji indywidualnej pacjenta.
11. Lekarz, który przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że stan zdrowia pacjenta może być wynikiem przestępstwa lub innego czynu zabronionego, podejmuje działania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks postępowania karnego.
12. W przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec pacjenta, personel medyczny podejmuje działania zgodnie z przepisami dotyczącymi procedury „Niebieskiej Karty”, w szczególności przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” oraz jego przekazanie właściwym podmiotom zgodnie z obowiązującymi przepisami.
13. Wobec pacjenta w sytuacjach przewidzianych przepisami prawa dopuszczalne jest zastosowanie przymusu bezpośredniego. Sposób postępowania oraz dokumentowania przymusu bezpośredniego reguluje wewnętrzna procedura Szpitala.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Procedura dot. prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o. o.;
- Zarządzenie dot. udostępniania dokumentacji medycznej;
- Procedura dot. organizacji i zasad przeprowadzania konsultacji pacjentów;
- Procedura dot. zasad oceny pielęgniarstwa;
- Procedura dot. zasad stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania;
- Regulaminami wewnętrznymi Oddziałów;
- Regulamin wewnętrzny Izby Przyjęć;
- Regulamin wewnętrzny Bloku Operacyjnego.

§ 26

Zakończenie procesu leczenia i wypis pacjenta

1. Zakończenie procesu leczenia następuje po osiągnięciu celu terapeutycznego, zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, przekazaniu pacjenta do dalszego leczenia albo zgonie pacjenta.
2. W przypadku świadczeń stacjonarnych i całodobowych zakończenie procesu leczenia następuje poprzez wypis pacjenta ze Szpitala, przekazanie pacjenta do innego podmiotu leczniczego albo stwierdzenie zgonu pacjenta.

3. Przy zakończeniu procesu leczenia pacjentowi przekazywane są informacje dotyczące dalszego postępowania, w tym zalecenia lekarskie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Zakończenie procesu leczenia oraz wypis albo przekazanie pacjenta podlegają udokumentowaniu w dokumentacji medycznej, a w przypadku zgonu pacjenta podejmowane są czynności związane ze stwierdzeniem zgonu i wystawieniem karty zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Transport sanitarny pacjenta po zakończeniu hospitalizacji albo po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do miejsca zamieszkania lub pobytu, jest realizowany na podstawie zlecenia lekarza oraz na zasadach określonych w przepisach odrębnych, w szczególności w art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadkach określonych w tych przepisach transport ten może być finansowany w całości ze środków publicznych albo realizowany przy częściowym udziale pacjenta w kosztach przejazdu.
6. W przypadku nieodebrania w wyznaczonym terminie pacjenta małoletniego albo osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, których stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo innych całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, przez przedstawiciela ustawowego albo osobę, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, Szpital postępuje zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tym zawiadamia właściwą gminę i organizuje transport sanitarny na koszt tej gminy.
7. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor ds. Medycznych lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych. O odmowie wypisania pacjenta ze Szpitala i jej przyczynach Szpital niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy.
8. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
9. Jeżeli stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, koszty dalszego pobytu pacjenta od terminu określonego przez Kierownika ponosi pacjent albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

§ 27

Zapewnienie dostępności i jakości świadczeń

1. Szpital zapewnia dostępność świadczeń zdrowotnych odpowiednią do zakresu prowadzonej działalności leczniczej oraz potrzeb zdrowotnych pacjentów.
2. Jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych zapewniane są poprzez właściwą organizację procesu udzielania świadczeń, nadzór nad ich realizacją oraz funkcjonowanie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.
3. W ramach wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem Szpital zapewnia identyfikowanie, zgłaszanie, rejestrowanie, monitorowanie i analizowanie zdarzeń niepożądanych oraz podejmowanie działań ograniczających ryzyko ich ponownego wystąpienia. Pracownicy oraz osoby udzielające świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala są zobowiązani do zgłaszania zdarzeń niepożądanych na zasadach określonych w dokumentach wewnętrznych Szpitala. Zdarzenie niepożądane lub sygnał dotyczący bezpieczeństwa świadczeń może zgłosić również pacjent, jego przedstawiciel ustawowy albo osoba upoważniona przez pacjenta, na zasadach określonych w dokumentach wewnętrznych Szpitala. Informacja o sposobie dokonywania zgłoszeń jest udostępniana na stronie internetowej Szpitala.
4. W ramach zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów Szpital realizuje zadania związane z ochroną małoletnich oraz wdraża działania profilaktyczne i interwencyjne określone w wewnętrznych standardach ochrony małoletnich.
5. Szpital zapewnia możliwość zdeponowania rzeczy wartościowych pacjenta na czas hospitalizacji. Zasady przyjmowania, przechowywania oraz wydawania depozytów określa odrębna procedura wewnętrzna Szpitala.
6. Zasady i organizacja odwiedzin pacjentów, w tym ewentualne ograniczenia wynikające z organizacji pracy Szpitala lub względów epidemiologicznych, określone są w dokumentach wewnętrznych Szpitala.
7. Szpital może zapewnić opiekunom pacjentów wyżywienie odpłatne. Zasady realizacji oraz wysokość opłat za żywienie opiekunów pacjentów określa cennik opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz świadczenia ponadstandardowe i usługi niemedyczne ustalany uchwałą Zarządu i wprowadzany zarządzeniem, a następnie udostępniany na stronie internetowej Szpitala.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem;
- Procedura dot. identyfikacji, zgłaszania i analizy zdarzeń niepożądanych;

- Regulamin odwiedzin;
- Standardy Ochrony Małoletnich;
- Procedura postępowania w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala;
- Procedura zabezpieczenia własności pacjentów – depozyt;
- Procedura dot. zamawiania posiłków.

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK ORAZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 28

Zasady organizacji pracy jednostek oraz komórek organizacyjnych

1. Organizacja pracy jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala zapewnia prawidłową realizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, ciągłość opieki nad pacjentem oraz efektywne wykorzystanie zasobów Szpitala.
2. Jednostki i komórki organizacyjne wykonują swoje zadania zgodnie z zakresem działalności, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego i regulaminów wewnętrznych.
3. Praca jednostek i komórek organizacyjnych odbywa się w oparciu o podległość służbową i organizacyjną określoną w schemacie organizacyjnym Szpitala, stanowiącym **Załącznik nr 1 do Regulaminu**.
4. Kierowanie pracą jednostek i komórek organizacyjnych odbywa się zgodnie z zasadami jednoosobowej odpowiedzialności oraz nadzoru nad realizacją powierzonych zadań.
5. Zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala, w tym spektrum udzielanych świadczeń zdrowotnych, określa **Załącznik nr 3 do Regulaminu**.
6. W strukturze Szpitala funkcjonują koordynatorzy procesów medycznych, w tym:
 - a) Koordynator Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (OKK);
 - b) Koordynator Karty ds. DILO w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej;
 - c) Koordynator Opieki Kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Zadania oraz sposób działania określa **Załącznik nr 3 do Regulaminu** oraz dokumenty wewnętrzne Szpitala.

§ 29

Współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych

1. Jednostki i komórki organizacyjne Szpitala współdziałają ze sobą w celu zapewnienia prawidłowej realizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz sprawnego funkcjonowania Szpitala.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:
 - a) wymianę informacji niezbędnych do realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego;
 - b) zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem na kolejnych etapach procesu leczenia;
 - c) koordynację działań pomiędzy poradniami, oddziałami szpitalnymi oraz komórkami diagnostycznymi i pomocniczymi;
 - d) współpracę w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. Zasady szczegółowego współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych określają dokumenty wewnętrzne Szpitala, w szczególności w zakresie:
 - a) realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego oraz zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem;
 - b) przekazywania pacjentów pomiędzy komórkami organizacyjnymi, w tym pomiędzy poradniami a oddziałami szpitalnymi;
 - c) prowadzenia, obiegu i udostępniania dokumentacji medycznej;
 - d) zapewnienia jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym zgłaszania i analizy zdarzeń niepożądanych;
 - e) realizacji farmakoterapii, leczenia bólu oraz żywienia pacjentów;
 - f) podejmowania działań adekwatnych do rekomendacji postępowania profilaktycznego i diagnostyczno-terapeutycznego w zakażeniach szpitalnych, opracowanych w ramach narodowego programu ochrony antybiotyków;
 - g) współpracy w zakresie działalności diagnostycznej, pomocniczej i administracyjnej;
 - h) doskonalenia jakości oraz funkcjonowania wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Procedura dot. Przenoszenia pacjentów na zewnątrz szpitala i między oddziałami;
- Procedura dot. identyfikacji, monitorowania i analizy zdarzeń niepożądanych.

ROZDZIAŁ VIII

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 30

Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie niezbędnym do zapewnienia prawidłowej realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego, pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego pacjentów.
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, realizowana jest w szczególności w celu:
 - a) zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działalności Szpitala;
 - b) zapewnienia ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - c) realizacji świadczeń zdrowotnych wymagających współdziałania kilku podmiotów leczniczych;
 - d) zapewnienia właściwej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. Współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi odbywa się na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz zawartych umów, porozumień lub uzgodnień.
4. Zakres oraz formy współpracy z poszczególnymi podmiotami leczniczymi są dostosowane do potrzeb wynikających z profilu działalności Szpitala, realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz jego możliwości organizacyjnych i realizowane w ramach systemu lub na podstawie zawartych umów.

§ 31

Zapewnienie ciągłości procesu udzielania świadczeń

1. Szpital zapewnia ciągłość procesu udzielania świadczeń zdrowotnych we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, w szczególności w przypadkach:
 - a) przekazywania pacjentów do innych podmiotów w celu kontynuacji diagnostyki lub leczenia;
 - b) przyjmowania pacjentów przekazywanych z innych podmiotów leczniczych;
 - c) kontynuacji leczenia po zakończeniu hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego;
 - d) kierowania pacjentów do innych podmiotów leczniczych w celu wykonania konsultacji lub świadczeń zdrowotnych wykraczających poza

- możliwości organizacyjne lub zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych Szpitala.
2. Zapewnienie ciągłości, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:
 - a) przekazywanie niezbędnych informacji medycznych;
 - b) zapewnienie spójności dokumentacji medycznej;
 - c) koordynację działań pomiędzy Szpitalem a innymi podmiotami leczniczymi.
 3. Przekazywanie pacjentów pomiędzy Szpitalem a innymi podmiotami leczniczymi odbywa się z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta, zakresu udzielanych świadczeń oraz możliwości organizacyjnych Szpitala.
 4. Zasady szczegółowe dotyczące przekazywania pacjentów oraz współpracy w zakresie ciągłości procesu leczenia określają dokumenty wewnętrzne Szpitala.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Procedura dot. przenoszenia pacjentów na zewnątrz szpitala i między oddziałami.

§ 32

Konsultacje i świadczenia zlecane na zewnątrz

1. W przypadku braku możliwości realizacji określonych świadczeń zdrowotnych lub konsultacji w ramach struktury organizacyjnej i prowadzonej działalności Szpitala, w szczególności z uwagi na ograniczenia organizacyjne, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych lub brak odpowiednich zasobów, Szpital może zlecać wykonanie konsultacji, badań diagnostycznych lub innych świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym wykonującym działalność leczniczą.
2. Zlecenie świadczeń, o których mowa w ust. 1, odbywa się w szczególności w celu:
 - a) zapewnienia właściwego poziomu diagnostyki i leczenia;
 - b) uzupełnienia lub kontynuacji procesu diagnostyczno-leczniczego;
 - c) zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.
3. Świadczenia zlecane na zewnątrz realizowane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz zawartych umów, porozumień lub uzgodnień.
4. Wyniki konsultacji oraz świadczeń zleczanych na zewnątrz są włączane do dokumentacji medycznej pacjenta i uwzględniane w dalszym procesie leczenia.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanych dokumentach:

- Procedura dot. organizacji zasad przeprowadzania konsultacji pacjentów.

ROZDZIAŁ IX

OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 33

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentom, ich przedstawicielom ustawowym, osobom upoważnionym przez pacjenta oraz innym podmiotom uprawnionym, na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisach wykonawczych.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci elektronicznej, a w przypadku braku możliwości organizacyjnych – w postaci papierowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1, następuje w szczególności w formie:
 - a) wglądu do dokumentacji medycznej w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - b) sporządzenia wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 - c) udostępnienia dokumentacji w postaci elektronicznej;
 - d) wydania oryginału dokumentacji medycznej za pokwitowaniem – w przypadkach określonych przepisami prawa.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej odbywa się z poszanowaniem praw pacjenta, zasad ochrony danych osobowych oraz tajemnicy medycznej.
5. Niezależnie od zasad udostępniania dokumentacji medycznej, Szpital przekazuje – w zakresie wymaganym przepisami prawa – określone rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) oraz raportuje zdarzenia medyczne do Systemu Informacji Medycznej (SIM), w tym za pośrednictwem elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia (platformy P1), prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
6. Dokumenty elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) oraz informacje o zdarzeniach medycznych, przekazywane do Systemu Informacji Medycznej (SIM), w tym za pośrednictwem elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia (platformy P1), mogą stać się dostępne dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP), w zakresie i na zasadach określonych w przepisach prawa.
7. Przekazywanie EDM oraz informacji o zdarzeniach medycznych do SIM, o którym mowa w ust. 6, stanowi realizację obowiązku ustawowego i nie jest

udostępnianiem dokumentacji medycznej na wniosek w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

8. Szczegółowe zasady, tryb i formy udostępniania dokumentacji medycznej, a także zasady przekazywania elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) oraz informacji o zdarzeniach medycznych do SIM, określają dokumenty wewnętrzne Szpitala opracowane na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
9. Informacje dotyczące zasad udostępniania dokumentacji medycznej podawane są do wiadomości pacjentów w sposób określony w przepisach prawa.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanym dokumencie:

- Zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

§ 34

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w formach, o których mowa w § 36 ust. 3 lit. b–c, w wysokości ustalonej zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat nie może przekraczać kosztów sporządzenia wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub zapisu dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.
3. Aktualna wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podawana jest do wiadomości pacjentów w Cenniku poprzez:
 - a) wywieszenie w widocznym miejscu w lokalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - b) publikację na stronie internetowej Szpitala;
 - c) udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, w których przepisy prawa przewidują zwolnienie z opłat, następuje nieodpłatnie.
5. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej jest ustalana i określana w Cenniku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i podawana do wiadomości w sposób określony w ust. 3.

ROZDZIAŁ X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 35

Świadczenia udzielane odpłatnie

1. W przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych za częściową lub całkowitą odpłatnością Szpital zapewnia ich realizację w sposób zorganizowany, przejrzysty oraz zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych odbywa się z zachowaniem zasad równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz bez uszczerbku dla realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych obejmuje w szczególności:
 - a) poinformowanie pacjenta o odpłatnym charakterze świadczenia przed jego udzieleniem;
 - b) poinformowanie pacjenta o wysokości opłaty oraz zasadach jej ustalania;
 - c) uzyskanie zgody pacjenta na realizację świadczenia odpłatnego;
 - d) zapewnienie właściwej dokumentacji medycznej i rozliczeniowej;
 - e) realizację świadczenia zgodnie z zasadami jakości i bezpieczeństwa obowiązującymi w Szpitalu.

§ 36

Zasady rozliczeń i informowania pacjenta

1. Pacjent jest informowany o odpłatnym charakterze świadczenia zdrowotnego, wysokości opłaty oraz zasadach jej naliczania w sposób jasny i zrozumiały, przed rozpoczęciem udzielania świadczenia.
2. Rozliczenie świadczeń zdrowotnych udzielanych odpłatnie odbywa się zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami finansowo-księgowymi oraz przepisami prawa.
3. Informacje dotyczące świadczeń odpłatnych, w tym cenniki, udostępniane są pacjentom na stronie internetowej Szpitala, także przez wywieszenie w widocznym miejscu w siedzibie Szpitala.
4. Szczegółowe zasady organizacji, realizacji i rozliczania świadczeń odpłatnych określają dokumenty wewnętrzne Szpitala.

ROZDZIAŁ XI

OPLATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

§ 37

Zasady postępowania po zgonie pacjenta

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci lekarz prowadzący / dyżurny Oddziału, niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
2. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta Szpital zapewnia postępowanie ze zwłokami z poszanowaniem godności osoby zmarłej oraz praw osób uprawnionych do pochowania zwłok, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. W przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
4. Czynności podejmowane po zgonie pacjenta obejmują w szczególności:
 - a) stwierdzenie zgonu i jego udokumentowanie w tym przygotowanie wymaganej dokumentacji medycznej i administracyjnej;
 - b) przygotowanie zwłok do przechowywania oraz zabezpieczenie rzeczy należących do osoby zmarłej w szczególności depozytu;
 - c) umieszczenie zwłok w pomieszczeniach do tego przeznaczonych;
 - d) poinformowanie osób uprawnionych o zgonie oraz zasadach dalszego postępowania.
5. Postępowanie ze zwłokami pacjenta oraz czynności organizacyjne po zgonie realizowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz dokumentami wewnętrznymi Szpitala.
6. Usługi medyczne w zakresie sekcji i przechowywania zwłok Szpital realizuje zgodnie z następującymi warunkami określonymi w umowie zawartej w tym zakresie:
 - a) podmiot z którym Szpital zawarł umowę w zakresie o którym mowa jest w ust. 6 zobowiązany jest do przeprowadzania sekcji zwłok na zlecenie Szpitala w czasie po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu i przed upływem 72 godzin od stwierdzenia zgonu oraz dokumentowania wykonanych badań sekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - b) badania sekcyjne wykonywane będą przez lekarza posiadającego kwalifikacje wymagane w tym zakresie;
 - c) usługa przechowywania zwłok obejmuje:
 - przechowywanie zwłok zmarłych pacjentów w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, chyba, że:

- nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
 - w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - przemawiają za tym inne niż wymienione powyżej ważne przyczyny, za zgodą albo na wiosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
- nieodpłatne wydawanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i dokumentacją zwłok pacjentów osobie uprawnionej do pochówku;
 - usługa realizowana będzie przez 7 dni w tygodniu, całodobowo, przez podmiot z którym Szpital zawarł umowę w zakresie o którym mowa jest w ust. 6.

Szczegółowe regulacje powyższych kwestii znajdują się w niżej wskazanym dokumencie:

- Procedura dot. postępowania ze zwłokami.

§ 38

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin jest zgodna z cennikiem stanowiącym załącznik do umowy z podmiotem z którym Szpital zawarł umowę w zakresie o którym mowa jest w ust. 6. podwykonawcą.
2. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta określa cennik opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz świadczenia ponadstandardowe i usługi niemedyczne ustalany uchwałą Zarządu i wprowadzany zarządzeniem, a następnie udostępniany na stronie internetowej Szpitala, także przez wywieszenie w widocznym miejscu w siedzibie Szpitala.

ROZDZIAŁ XII

OPLATY ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ LUB CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ

§ 39

Rodzaje świadczeń odpłatnych

1. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych za częściową lub całkowitą odpłatnością w przypadkach określonych przepisami prawa.

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności świadczenia niewchodzące w zakres świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych albo udzielane poza warunkami określonymi w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Rodzaje świadczeń zdrowotnych udzielanych odpłatnie określa cennik opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz świadczenia ponadstandardowe i usługi niemedyczne ustalany uchwałą Zarządu i wprowadzany zarządzeniem, a następnie udostępniany na stronie internetowej Szpitala, także przez wywieszenie w widocznym miejscu w siedzibie Szpitala.

§ 40

Wysokość opłat i zasady ich ustalania

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością ustalana jest w cenniku, o którym mowa w § 39 ust. 3.
2. Opłaty ustalane są w sposób zapewniający przejrzystość, równe traktowanie pacjentów oraz zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Cennik świadczeń odpłatnych jest udostępniany pacjentom w sposób określony w przepisach prawa.
4. Zmiany w zakresie wysokości opłat wprowadzane są zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami oraz przepisami prawa.

ROZDZIAŁ XIII

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI

§ 41

Kierownik podmiotu leczniczego

1. Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Zarząd Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwany dalej „Kierownikiem podmiotu leczniczego”.
2. Kierownik podmiotu leczniczego kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje Szpital na zewnątrz, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, umową Spółki oraz niniejszym Regulaminem.
3. Do zadań Kierownika podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - a) organizowanie i nadzorowanie działalności leczniczej Szpitala;
 - b) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych;

- c) zapewnienie warunków do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- d) sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań przez zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne Szpitala;
- e) zapewnienie funkcjonowania wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem;
- f) wydawanie aktów wewnętrznych regulujących funkcjonowanie Szpitala.

§ 42

Dyrektorzy pionów – rola i ogólne kompetencje

1. Dyrektorzy pionów, o których mowa w § 13 ust. 4, wykonują zadania w imieniu Zarządu w zakresie powierzonych obszarów działalności Szpitala oraz zapewniają nadzór organizacyjny i koordynację pracy podległych jednostek i komórek organizacyjnych.
2. Do kompetencji dyrektorów należy w szczególności:
 - a) nadzór nad realizacją zadań i procesów w podległych obszarach działalności Szpitala;
 - b) koordynacja pracy jednostek i komórek organizacyjnych w ramach pionu, w tym zapewnienie współdziałania pomiędzy jednostkami i komórkami organizacyjnymi;
 - c) zapewnienie zgodności działalności podległych jednostek i komórek organizacyjnych z przepisami prawa, postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego oraz aktami wewnętrznymi Szpitala;
 - d) nadzór nad jakością i bezpieczeństwem realizowanych procesów, w tym inicjowanie działań doskonalących i korygujących;
 - e) nadzór nad właściwym wykorzystaniem zasobów w podległych obszarach, zgodnie z organizacją pracy Szpitala;
 - f) współpraca z Zarządem, kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowiskami samodzielnymi w zakresie realizacji celów Szpitala;
 - g) wykonywanie innych zadań wynikających z dokumentów wewnętrznych Szpitala, udzielonych pełnomocnictw oraz poleceń Zarządu.
3. Dyrektorzy sprawują nadzór nad kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych podległych danemu pionowi, w zakresie zapewnienia prawidłowej organizacji pracy, ciągłości realizacji zadań oraz przestrzegania obowiązujących zasad i procedur.
4. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności dyrektorów określa **Załącznik nr 3 do Regulaminu** oraz akty wewnętrzne Szpitala, w szczególności zakresy obowiązków, regulaminy i procedury.

§ 43

Zasady kierowania zakładem leczniczym

1. Zakładami leczniczymi oraz jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala kierują osoby pełniące funkcje kierownicze, zgodnie z przyjętą strukturą organizacyjną Szpitala.
2. Kierowanie zakładami leczniczymi oraz komórkami organizacyjnymi odbywa się w oparciu o zasadę jednoosobowej odpowiedzialności za realizację powierzonych zadań.
3. Zakres odpowiedzialności kierowniczej w ramach działalności leczniczej obejmuje w szczególności:
 - a) organizację i nadzór nad realizacją procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z profilem działalności jednostki lub komórki;
 - b) zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów i personelu, w zakresie właściwym dla realizowanych zadań;
 - c) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami obowiązującymi w Szpitalu;
 - d) realizację działań w zakresie jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych, w tym udział w zgłaszaniu, analizie i wdrażaniu działań dotyczących zdarzeń niepożądanych, zgodnie z zasadami obowiązującymi w Szpitalu;
 - e) współpracę z innymi komórkami organizacyjnymi oraz podmiotami zewnętrznymi, jeżeli wynika to z realizowanych zadań.
4. Zarząd Szpitala zarządza poprzez Dyrektorów, Ordynatorów, Kierowników Działów, Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz innych pracowników bezpośrednio mu podległych.
5. Osoby kierujące jednostkami i komórkami organizacyjnymi odpowiadają w szczególności za:
 - a) organizację pracy i nadzór nad realizacją zadań w kierowanej komórce organizacyjnej;
 - b) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej komórce, w tym przestrzeganie przepisów i zasad BHP oraz ochrony przeciwpożarowej, w zakresie właściwym dla danej komórki;
 - c) zapewnienie zgodności działalności kierowanej komórki z przepisami prawa, w tym przepisami prawa pracy, postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego oraz aktami wewnętrznymi Szpitala;
 - d) nadzorowanie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników;

- e) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w przydzielone im zadania oraz udzielanie wyjaśnień dotyczących obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
- f) właściwe gospodarowanie powierzonymi zasobami, w tym majątkiem i wyposażeniem, zgodnie z obowiązującymi zasadami;
- g) przygotowywanie projektów dokumentów wewnętrznych (zarządzeń, regulaminów instrukcji itp.) regulujących zakres powierzonych zadań;
- h) współdziałanie z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań Szpitala.

§ 44

Podległość służbowa i odpowiedzialność kierownicza

1. Podległość służbowa oraz organizacyjna jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala wynika ze schematu organizacyjnego stanowiącego **Załącznik nr 1 do Regulaminu**.
2. Osoby kierujące jednostkami i komórkami organizacyjnymi ponoszą odpowiedzialność za realizację zadań powierzonych danej jednostce lub komórce organizacyjnej.
3. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności osób kierujących oraz samodzielnych stanowisk określa **Załącznik nr 3 do Regulaminu**.

§ 45

Akty wewnętrzne regulujące szczegółowe obowiązki

1. Szczegółowe obowiązki, uprawnienia oraz zakres odpowiedzialności osób pełniących funkcje kierownicze, a także organizacja pracy jednostek i komórek organizacyjnych, określają akty wewnętrzne Szpitala.
2. Do aktów wewnętrznych, o których mowa w ust. 1, należą w szczególności:
 - a) zakresy obowiązków i uprawnień;
 - b) zarządzenia wewnętrzne Zarządu Szpitala;
 - c) regulaminy i procedury wewnętrzne;
 - d) dokumenty systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001.
3. Akty wewnętrzne, o których mowa w ust. 2, pozostają spójne z Regulaminem Organizacyjnym i nie mogą naruszać jego postanowień ani obowiązujących przepisów prawa.

ROZDZIAŁ XIV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 46

Udostępnianie Regulaminu Organizacyjnego

1. Regulamin Organizacyjny Szpitala jest udostępniany do wiadomości pacjentów oraz osób zainteresowanych do pobrania na stronie internetowej Szpitala lub dostępny w wersji papierowej w siedzibie Szpitala.
2. Pracownicy Szpitala oraz osoby wykonujące świadczenia na rzecz Szpitala są zobowiązani do zapoznania się z treścią Regulaminu Organizacyjnego oraz do jego przestrzegania.

§ 47

Tryb wprowadzania zmian

1. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wprowadzane są w formie pisemnej.
2. Zmian Regulaminu Organizacyjnego dokonywane są w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą.
3. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego podlegają ogłoszeniu i udostępnieniu w sposób właściwy dla Regulaminu, zgodnie z § 46.
4. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wchodzi w życie w terminie określonym w akcie wprowadzającym zmiany.

§ 48

Wejście w życie Regulaminu

1. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem **29.06.2026 r.**
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc dotychczas obowiązujący Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
3. Regulamin Organizacyjny obowiązuje do czasu wprowadzenia jego zmiany lub uchylecia.