

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr/2024
Dyrektora
Centralnego Szpitala Klinicznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
z dn.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Spis treści

Rozdział I Postanowienia ogólne	3
Rozdział II Cele i zadania Szpitala	4
Rozdział III Organizacja i zasady funkcjonowania Szpitala	5
Rozdział IV Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk samodzielnych	9
Rozdział V Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wysokość pobieranych opłat.....	18
Rozdział VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	20
Rozdział VII Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	22
Rozdział VIII Prawa i obowiązki pacjenta	22
Rozdział IX Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie	25
Rozdział X Postanowienia końcowe.....	25

Rozdział I **Postanowienia ogólne**

§1.

Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zwany dalej Regulaminem, określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizacji i zakresu zadań dla poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala.

§2.

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zwany dalej Szpitalem, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiotem tworzącym Szpital jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, zwany dalej Uczelnią.
3. Pełna nazwa Szpitala brzmi:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Centralny Szpital Kliniczny
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

4. Skrócona nazwa Szpitala brzmi:

Centralny Szpital Kliniczny
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

5. Główna siedzibą Szpitala jest Łódź, ul. Pomorska 251.
6. Szpital prowadzi działalność pod następującymi adresami:
 - ul. Pomorska 251
 - ul. Czechosłowacka 8/10
 - ul. Sporna 36/50
 - ul. Mazowiecka 6/8
 - ul. Św. Teresy od dzieciątka Jezus 8
 - ul. Bardowskiego 1
 - ul. Sterlinga 13
 - ul. Wierzbowa 38
 - ul. Św. Barbary 1, Bełchatów
 - ul. Lelewela 5, Skierniewice

7. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§3.

1. Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą;
- 2) ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (Dz.U.2002.141.1184);
- 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz.U.2023.1545 z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U.2022.2561 z późn. zm.);
- 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz.U.2023.1270);
- 6) innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 7) Statutu Szpitala nadanego Uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

§4.

1. Szpital jest wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000149790.
2. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego pod numerem 000000018629.

Rozdział II **Cele i zadania Szpitala**

§5.

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.
2. Szpital może uczestniczyć w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych.

§6.

1. Szpital jest zobowiązany do udostępniania Uczelni jednostek i komórek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych.
2. Szczegółowe zasady udostępniania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala do realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określa umowa zawarta między Szpitalem a Uczelnią.

§7.

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:

- 1) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki organizacyjne Szpitala;

- 2) udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Uczelni oraz innych uczelni i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów;
 - 3) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów,
 - 4) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia;
 - 5) prowadzenie działalności mającej na celu profilaktykę zdrowotną;
 - 6) realizacja programów zdrowotnych
 - 7) pełnienie funkcji konsultacyjnych dla innych podmiotów na podstawie zawartych umów;
 - 8) prowadzenie badań klinicznych na zlecenie innych podmiotów na podstawie odrębnych umów;
 - 9) opracowywanie opinii i ekspertyz na zlecenie innych podmiotów, w tym dla potrzeb sądów, prokuratur i instytucji ubezpieczeniowych oraz osób prawnych i fizycznych;
 - 10) realizowanie zadań na rzecz obronności kraju i reagowania kryzysowego.
2. Szpital może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności Szpitala.
 3. Szpital może być członkiem instytucji i organizacji, o których mowa w ust. 2.

Rozdział III

Organizacja i zasady funkcjonowania Szpitala

§8.

Organami Szpitala są:

1. Dyrektor Szpitala;
2. Rada Społeczna Szpitala.

§9.

1. **Rada Społeczna Szpitala** jest organem:
 - 1) inicjującym i opiniodawczym Uczelni;
 - 2) organem doradczym Dyrektora Szpitala.
2. Skład oraz kompetencje Rady Społecznej Szpitala określa Statut.
3. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej oraz tryb jej pracy i podejmowania uchwał określa Regulamin Rady Społecznej.

§10.

1. **Dyrektor Szpitala** jest jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym Szpitalem oraz reprezentującym go na zewnątrz.
2. Do kompetencji Dyrektora Szpitala należą sprawy niezastrzeżone przepisami prawa i Statutem Szpitala dla innych organów.
3. Szczegółowy zakres kompetencji, uprawnień i odpowiedzialności Dyrektora Szpitala określono w § 15 niniejszego Regulaminu.

§11.

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą wyodrębnione zakłady lecznicze:
 - 1) Szpital Kliniczny;
 - 2) Zespół Ambulatoriów.
2. Zakłady lecznicze, o których mowa w ust. 1., stanowią zespoły składników majątkowych, za pomocą których Szpital wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.
3. Dla zakładów leczniczych, o których mowa w ust. 1., nie sporządza się odrębnych bilansów.

§12.

1. W skład zakładu leczniczego Szpitala Klinicznego wchodzi:
 - a) jednostki organizacyjne działalności medycznej (wraz z podległymi komórkami organizacyjnymi) tj.
 - a. kliniki,
 - b. oddziały i pododdziały kliniczne,
 - c. zakłady,
 - d. pracownie,
 - e. inne,
 - b) jednostki organizacyjne działalności ekonomiczno-administracyjnej, organizacyjno-prawnej, statystycznej, technicznej i pomocniczej (wraz z podległymi komórkami)
2. W skład zakładu leczniczego Zespół Ambulatoriów wchodzi:
 - a) pododdziały kliniczne,
 - b) przychodnie i poradnie,
 - c) pracownie,
 - d) filie,
 - e) inne.
3. Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń medycznych określa **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
4. Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych działalności medycznej wchodzących w skład każdego zakładu leczniczego Szpitala określa **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
5. Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych działalności innej niż medyczna, określa **Załącznik Nr 3** do niniejszego Regulaminu, przy czym jednostki i komórki te obsługują wszystkie zakłady lecznicze, o których mowa w §11.
6. Organizację wewnętrzną Szpitala określa schemat organizacyjny Szpitala, stanowiący **Załącznik nr 4 cz. I-IV** do niniejszego regulaminu.

§13.

1. W Szpitalu obowiązują zasady jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności przy podejmowaniu decyzji i ocenie skutków działalności.
2. Ramowy zakres obowiązków i uprawnień kierowników komórek organizacyjnych określa Dyrektor Szpitala; do zadań kierowników jednostek i komórek organizacyjnych należy w szczególności:
 - 1) planowanie i organizowanie pracy podległych pracowników;
 - 2) rozdział prac i środków do ich wykonywania między pracowników z uwzględnieniem rangi i priorytetu zadań, kwalifikacji fachowych i ich obciążenia bieżącą pracą;

- 3) udzielanie instruktażu podległym pracownikom;
 - 4) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w przydzielone im zadania, opracowanie im zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
 - 5) nadzór służbowy nad wykonywaniem zadań przez podległych pracowników oraz ocena wyników ich pracy;
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy i regulaminu pracy oraz przepisów bhp i p.poż. przez podległych pracowników;
 - 7) nadzorowanie przestrzegania prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i norm etycznych przez podległych pracowników;
 - 8) organizacja zaopatrzenia podległej jednostki lub komórki organizacyjnej w porozumieniu z Zarządem Szpitala;
 - 9) reprezentowanie swojej jednostki lub komórki organizacyjnej przed Dyrektorem Szpitala lub przełożonym;
 - 10) opracowywanie wniosków do Dyrektora Szpitala w sprawach organizacji kierowanej jednostki, obsady personalnej, systemu wynagrodzeń, wyróżnień, nagród i sankcji dyscyplinarnych;
 - 11) odpowiadanie za prawidłowe rozliczanie zadań, zleceń i poleceń wydawanych kierowanej jednostce lub komórce organizacyjnej;
 - 12) przestrzeganie dyscypliny formalnej i merytorycznej, finansowej, ekonomicznej i organizacyjnej w podejmowanych decyzjach;
 - 13) dbałość o stan i bezpieczeństwo powierzonego mienia;
 - 14) racjonalne wykorzystywanie powierzonego majątku oraz przydzielanych środków rzeczowych i finansowych;
 - 15) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych oraz udzielanych informacji;
 - 16) realizacja zadań pokontrolnych;
 - 17) dbanie o zgodność działań jednostki lub komórki organizacyjnej z obowiązującymi przepisami prawa.
3. W jednostce lub komórce, w której nie utworzono stanowiska zastępcy kierownika, w razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika zastępuje go wyznaczony pracownik jednostki lub komórki.
4. Pracownicy jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala zobowiązani są w szczególności do:
- 1) kompetentnego, terminowego i rzetelnego wywiązywania się z przyjętych obowiązków w sposób zgodny z interesami Szpitala;
 - 2) znajomości i przestrzegania przepisów, zarządzeń, instrukcji i regulaminów dotyczących powierzonego zakresu pracy;
 - 3) informowania przełożonych o:
 - a) trudnościach w samodzielnym wywiązywaniu się z powierzonych zadań,
 - b) nowych możliwościach osiągnięcia celów i realizacji zadań;
 - 4) utrzymywania własnych kwalifikacji na poziomie niezbędnym dla realizacji przyjętych zadań;
 - 5) zgodnego z przepisami i przeznaczeniem wykorzystania powierzonego majątku i zabezpieczenia go dostępnymi środkami przed zniszczeniem lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości;
 - 6) zwracania się o pomoc do przełożonych w przypadkach niemożności samodzielnego wywiązywania się z zadań;

- 7) żądania formalnego określenia zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
 - 8) przestrzegania obowiązującego prawa, norm etycznych i procedur działania;
 - 9) odmowy wykonania polecenia sprzecznego z obowiązującymi przepisami prawa i normami etycznymi.
5. Samodzielne stanowisko pracy może być wyłącznie jednoosobowe.

§14.

Obserwacja pomieszczeń

1. Na terenie obiektów Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi funkcjonuje system obserwacji pomieszczeń zwany dalej monitoringiem.
2. Administratorem monitoringu jest Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź.
3. Podstawą prawną wprowadzenia monitoringu wizyjnego są:
 1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
 2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023.991 z późn. zm.);
 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. System monitoringu obejmuje:
 1. pomieszczenia ogólnodostępne - z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń (ograniczenie zachowań zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu pacjentów i pracowników, ustalanie sprawców wykroczeń i przestępstw, ograniczanie dostępu osób nieuprawnionych);
 2. pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoje łóżkowe, pomieszczenia higieniczno sanitarne, przebieralnie, szatnie - wyłącznie na podstawie przepisów odrębnych.
5. Monitoring, o którym mowa w ust. 4.2 obejmuje instalacje umożliwiające obserwacje pacjentów w pokojach łóżkowych - z uwagi na konieczność zachowania prawidłowego procesu leczenia oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów.
6. Monitoring obejmuje wyłącznie rejestrację obrazu. Dźwięk nie podlega rejestracji. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
7. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 4, zawierające dane osobowe administrator przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
8. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 7, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
9. Zarejestrowane dane, mogą być udostępniane uprawnionym osobom i podmiotom oraz instytucjom w zakresie prowadzonych przez nie spraw czy postępowań (np. Policji, Sądom, Prokuraturom oraz innym podmiotom prowadzącym czynności dochodzeniowo śledcze) na podstawie pisemnego wniosku.
10. Miejsca objęte monitoringiem są oznakowane tabliczkami informacyjnymi.

11. W systemie monitoringu przetwarzane są dane takie jak wizerunek osoby, data i godzina zapisu. System monitoringu nie umożliwia automatycznej identyfikacji osób, których wizerunek został zarejestrowany.
12. Wybór miejsc objętych monitoringiem, decyzja o liczbie kamer, parametrach technicznych monitoringu należy do wyłącznej kompetencji Dyrektora.
13. Dyrektor decyduje o zakresie monitoringu wizyjnego oraz jego umiejscowieniu, biorąc pod uwagę przepisy prawa i ocenę bezpieczeństwa.

Rozdział IV

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk samodzielnych

§15.

1. **Dyrektor** kieruje Szpitalem, reprezentuje go na zewnątrz i jest upoważniony do wykonywania czynności prawnych w jego imieniu.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor korzysta z opinii właściwych organów i organizacji na zasadach i w trybach określonych obowiązującymi powszechnie przepisami.
4. Dyrektor współpracuje z Radą Społeczną Szpitala, będącą organem inicjującym i opiniodawczym Uczelni oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
5. Do zadań Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
 - 1) organizowanie pracy Szpitala w sposób zapewniający właściwe wykonywanie zadań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacją zadań dydaktycznych i naukowych;
 - 2) prowadzenie polityki kadrowej i zarządzanie zasobami ludzkimi, w tym w szczególności:
 - a) określanie struktury organizacyjnej w podległych bezpośrednio jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności medycznej oraz w jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności administracyjnej, technicznej i pomocniczej,
 - b) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy w podległych bezpośrednio jednostkach i komórkach organizacyjnych,
 - c) określanie kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - d) ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień bezpośrednio podległych kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracowników,
 - e) opracowanie, nadzór nad wdrożeniem i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników,
 - f) opracowanie i realizacja strategii zatrudniania, zwalniania, wynagradzania, awansowania i karania pracowników;
 - 3) ustalanie planu rzeczowo-finansowego Szpitala;
 - 4) efektywne i racjonalne gospodarowanie mieniem Szpitala;
 - 5) podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Szpitala.
6. Ponadto do zadań Dyrektora Szpitala należy:
 - 1) zapewnianie sprawności w organizacji i funkcjonowaniu podległych mu jednostek i komórek Szpitala oraz zapewnienie odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej poprzez nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania podległych jednostek i komórek;

- 2) organizowanie w podległych jednostkach i komórkach Szpitala warunków do realizacji zadań określonych w Statucie Szpitala oraz wynikających z zawartych umów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) zapewnienie pacjentom Szpitala korzystającym ze świadczeń udzielanych w podległych mu jednostkach i komórkach organizacyjnych bezpieczeństwa oraz należytej opieki medycznej;
 - 4) prowadzenie systematycznej oceny jakości i dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
 - 5) nadzór nad kształceniem podyplomowym, specjalizacyjnym i samokształceniem lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
 - 6) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, zażaleń i uwag pacjentów korzystających ze świadczeń w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych lub ich opiekunów oraz kontrolowanie sposobów ich załatwienia.
7. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
8. Dyrektorowi Szpitala podlegają bezpośrednio:
- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Psychiatrycznego
 - Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Pediatrycznego
 - Zastępca Dyrektora ds. Medyczno-Organizacyjnych
 - Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych
 - Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych
 - Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych
 - Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa
 - Dział Prawny
 - kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych oraz pracownicy stanowisk samodzielnych, zgodnie ze schematem organizacyjnym, o którym mowa w § 12 ust. 6.
9. Dyrektor Szpitala oraz jego Zastępcy tworzą Zarząd Szpitala.
10. W przypadku nieobecności Dyrektora zastępuje go wyznaczony Zastępca lub inna osoba upoważniona przez Dyrektora. Zastępstwo wymaga każdorazowo określenia zakresu oraz zachowania formy pisemnej.

§16.

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Psychiatrycznego, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Pediatrycznego, Zastępca Dyrektora ds. Medyczno-Organizacyjnych CKD** (zwani dalej Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa) podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sprawuje nadzór i jest przełożonym kierowników i pracowników zatrudnionych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala oraz pracowników zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych, podległych mu zgodnie ze schematem organizacyjnym, o którym mowa w § 12 ust. 6.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) zapewnianie sprawności w organizacji i funkcjonowaniu podległych mu jednostek i komórek Szpitala oraz zapewnienie odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej poprzez nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania podległych jednostek i komórek;

- 2) organizowanie w podległych jednostkach i komórkach Szpitala warunków do realizacji zadań określonych w Statucie Szpitala oraz wynikających z zawartych umów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) zapewnienie pacjentom Szpitala korzystającym ze świadczeń udzielanych w podległych mu jednostkach i komórkach organizacyjnych bezpieczeństwa oraz należytej opieki medycznej;
 - 4) prowadzenie systematycznej oceny jakości i dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
 - 5) nadzór nad kształceniem podyplomowym, specjalizacyjnym i samokształceniem lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
 - 6) udział w przygotowywaniu planów rzeczowo-finansowych dotyczących podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 7) współdziałanie z Dyrektorem Szpitala przy kształtowaniu polityki kadrowej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
 - 8) przekazywanie podległym pracownikom istotnych ustaleń podejmowanych przez Zarząd Szpitala;
 - 9) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, zażaleń i uwag pacjentów korzystających ze świadczeń w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych lub ich opiekunów oraz kontrolowanie sposobów ich załatwienia;
 - 10) przekazywanie podległym pracownikom istotnych ustaleń podejmowanych przez Zarząd Szpitala.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Psychiatrycznego pełni funkcję Szefa Zespołu Kierowania i jest odpowiedzialny za sprawy obronne, reagowania kryzysowego i obrony cywilnej.
 5. Poza godzinami normalnej ordynacji kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie kontroli udzielania świadczeń i koordynacji pracy pracowników Szpitala przejmuje wyznaczony lekarz dyżurny, który w sprawach tego wymagających kontaktuje się o każdej porze z Dyrektorem Szpitala lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
 6. W czasie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa jego obowiązki pełni wyznaczona przez Dyrektora Szpitala osoba; zastępstwo na czas nieobecności wymaga formy pisemnej.

§17.

1. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych działa w granicach przepisów ustawy o rachunkowości, ustawy o finansach publicznych oraz innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa regulujących zakres jego kompetencji i odpowiedzialności.
3. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych podlegają:
 - 1) Główny Księgowy;
 - 2) kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy stanowisk samodzielnych podległych mu zgodnie ze schematem organizacyjnym, o którym mowa w § 12 ust. 6.
4. W czasie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych jego obowiązki pełni Główny Księgowy.
5. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z przepisami prawa, o których mowa w ust. 2. w sposób umożliwiający prawidłowe zarządzanie Szpitalem;

- 2) ochrona środków pieniężnych i prawidłowe dysponowanie nimi oraz gromadzenie ich na rachunkach bankowych Szpitala;
 - 3) nadzór nad terminowym regulowaniem zobowiązań oraz terminowym i skutecznym egzekwowaniem należności od dłużników Szpitala;
 - 4) zapewnianie prawidłowości, terminowości i zgodności sprawozdań o charakterze finansowym lub księgowym składanych przez Szpital podmiotom zewnętrznym;
 - 5) kierowanie rachunkowością Szpitala, polegające w szczególności na:
 - a) organizowaniu sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, sprawne prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz prawidłowe prowadzenie rachunkowości Szpitala,
 - b) organizowaniu i doskonaleniu pracy księgowości, kalkulacji wynikowej i sprawozdawczości finansowej Szpitala,
 - c) bieżącym prawidłowym prowadzeniu księgowości Szpitala oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej Szpitala w sposób umożliwiający prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych Szpitala,
 - d) należytym przechowywaniu i zabezpieczeniu dokumentów księgowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych;
 - 6) realizowanie czynności związanych ze sprawowaniem kontroli wewnętrznej, w szczególności związanej z realizacją wstępnej kontroli operacji gospodarczych wiążących się z wydatkowaniem środków finansowych Szpitala oraz obrotami środkami pieniężnymi na rachunkach bankowych Szpitala;
 - 7) porównywanie kosztów i efektów działalności poszczególnych miejsc powstawania kosztów;
 - 8) prowadzenie kompleksowych analiz i opracowywanie prognoz wyników finansowych Szpitala oraz tworzenie krótkoterminowych i długoterminowych strategii finansowych Szpitala;
 - 9) wyrażanie opinii w sprawie skutków ekonomicznych planowanych do zawarcia przez Szpital umów;
 - 10) opracowywanie projektu cennika usług w odniesieniu do świadczeń medycznych – we współpracy z Dyrektorem Szpitala oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 11) nadzorowanie całokształtu spraw związanych ze środkami trwałymi, w tym nadzór nad inwentaryzacją mienia Szpitala;
 - 12) współpraca z podmiotami zewnętrznymi, w szczególności z Kwesturą Uczelni, Ministerstwem Zdrowia oraz organami administracji podatkowej.
6. Ponadto do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy:
- 1) sprawowanie efektywnego nadzoru kierowniczego i kontroli nad podległymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi;
 - 2) właściwe określanie i zabezpieczanie warunków pracy pracowników podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 3) przekazywanie podległym pracownikom istotnych ustaleń podejmowanych przez Zarząd Szpitala.

§18.

1. **Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych podlegają kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy stanowisk samodzielnych podległych mu zgodnie ze schematem organizacyjnym,

o którym mowa w § 12 ust. 6.

3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych należy w szczególności:
 - 1) właściwa organizacja i koordynacja całości działań o charakterze administracyjnym podejmowanych w Szpitalu;
 - 2) bieżąca kontrola realizacji zadań przydzielonych podległym jednostkom i komórkom organizacyjnym oraz weryfikacja zgodności podejmowanych działań z obowiązującymi przepisami i regulacjami oraz zasadami gospodarności;
 - 3) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów infrastrukturalnych Szpitala;
 - 4) nadzór nad prawidłowością organizowania zaopatrzenia i transportu dla potrzeb Szpitala;
 - 5) nadzór nad realizacją zawartych przez Szpital umów i kontraktów dotyczących zakupów, dostaw dla Szpitala;
 - 6) opracowywanie okresowych planów dotyczących działań planowych, dla realizacji których niezbędne są środki finansowe lub ich zapewnienie;
 - 7) nadzór nad zapewnieniem porządku, właściwego stanu sanitarnego i czystości w obiektach Szpitala, dbałość o odpowiednie ich wyposażenie i estetykę;
 - 8) nadzór nad czynnościami związanymi z wynajmowaniem pomieszczeń Szpitala podmiotom zewnętrznym;
 - 9) nadzór nad terminowym i prawidłowym wypełnianiem obowiązków sprawozdawczych w zakresie odnoszącym się do powierzonych zadań, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz innymi regulacjami;
 - 10) przekazywanie podległym pracownikom istotnych ustaleń podejmowanych przez Zarząd Szpitala;
 - 11) kontrola wewnętrzna podległych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie wynikającym z zakresu obowiązków.
4. W czasie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych jego obowiązki pełni wyznaczona przez Dyrektora Szpitala osoba; zastępstwo na czas nieobecności wymaga formy pisemnej.

§19.

1. **Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych podlegają kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy stanowisk samodzielnych podległych mu zgodnie ze schematem organizacyjnym, o którym mowa w § 12 ust. 6.
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych należy w szczególności:
 - 1) właściwa organizacja i koordynacja całości działań eksploatacyjnych i technicznych, podejmowanych w Szpitalu;
 - 2) bieżąca kontrola realizacji zadań przydzielonych podległym jednostkom i komórkom organizacyjnym oraz weryfikacja zgodności podejmowanych działań z obowiązującymi przepisami i regulacjami oraz zasadami gospodarności;
 - 3) opracowywanie – we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa – planów inwestycyjnych i remontowych Szpitala, w tym planów uwzględniających perspektywę wieloletnią;
 - 4) koordynacja i nadzór nad realizacją działań o charakterze inwestycyjnym i remontowym;
 - 5) nadzór nad majątkiem trwałym Szpitala;

- 6) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów infrastrukturalnych Szpitala;
- 7) nadzór nad realizacją umów i kontraktów zawartych przez Szpital, dotyczących instalacji, remontów, inwestycji, napraw i modernizacji infrastruktury Szpitala;
- 8) nadzór nad właściwym stanem technicznym obiektów i wyposażenia Szpitala;
- 9) organizacja okresowych przeglądów zasobów Szpitala;
- 10) opracowywanie okresowych planów dotyczących działań planowych dla realizacji, których niezbędne są środki finansowe lub ich zapewnienie;
 - 11) nadzór nad terminowym i prawidłowym wypełnianiem obowiązków sprawozdawczych w zakresie odnoszącym się do powierzonych zadań, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz innymi regulacjami;
 - 12) przekazywanie podległym pracownikom istotnych ustaleń podejmowanych przez Zarząd Szpitala;
 - 13) kontrola wewnętrzna podległych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie wynikającym z zakresu obowiązków.
4. W czasie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych jego obowiązki pełni wyznaczona przez Dyrektora Szpitala osoba; zastępstwo na czas nieobecności wymaga formy pisemnej.

§20.

1. Pełnomocnik Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych CKD

podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych CKD.

2. Do obowiązków Pełnomocnika należy w szczególności:

- 1) właściwa organizacja i koordynacja całości działań o charakterze eksploatacyjnym podejmowanych w podległych jednostkach;
- 2) bieżąca kontrola realizacji zadań przydzielonych podległym jednostkom i komórkom organizacyjnym oraz weryfikacja zgodności podejmowanych działań z obowiązującymi przepisami i regulacjami oraz zasadami gospodarności;
- 3) opracowywanie – we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Administracyjnych, Zastępcą Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych, Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa – planów inwestycyjnych i remontowych podległych jednostek, w tym planów uwzględniających perspektywę wieloletnią;
- 4) koordynacja i nadzór nad realizacją działań o charakterze inwestycyjnym i remontowym;
- 5) nadzór nad majątkiem trwałym Szpitala;
- 6) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów infrastrukturalnych Szpitala;
- 7) nadzór nad realizacją zawartych przez Szpital umów i kontraktów dotyczących instalacji, remontów, inwestycji, napraw i modernizacji infrastruktury podległych jednostek;
- 8) nadzór nad właściwym stanem technicznym budynku i wyposażenia w podległych jednostkach;
- 9) organizacja okresowych przeglądów zasobów podległych jednostek;
- 10) opracowywanie okresowych planów dotyczących działań planowych, dla realizacji których niezbędne są środki finansowe lub ich zapewnienie;
- 11) nadzór nad zapewnieniem porządku, właściwego stanu sanitarnego i czystości w nadzorowanych budynkach, dbałość o odpowiednie ich wyposażenie i estetykę;

- 12) przekazywanie informacji do kierownika Działu Administracyjnego w sprawach dotyczących wynajmowania pomieszczeń podległych jednostek podmiotom zewnętrznym;
 - 13) nadzór nad terminowym i prawidłowym wypełnianiem obowiązków sprawozdawczych w zakresie odnoszącym się do powierzonych zadań, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz innymi regulacjami.
 - 14) przekazywanie podległym pracownikom istotnych ustaleń podejmowanych przez Zarząd Szpitala;
 - 15) kontrola wewnętrzna podległych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie wynikającym z zakresu obowiązków.
3. W czasie nieobecności Pełnomocnika Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych CKD, jego obowiązki pełni Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych.

§20a.

1. **Pełnomocnik Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych ds. UCP** podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.
2. Do obowiązków Pełnomocnika należy w szczególności:
 - 1) właściwa organizacja i koordynacja całości działań o charakterze administracyjnym na terenie UCP;
 - 2) nadzór nad zapewnieniem porządku, właściwego stanu sanitarnego i czystości w nadzorowanych budynkach UCP, dbałość o odpowiednie ich wyposażenie i estetykę;
 - 3) nadzór nad właściwym zagospodarowaniem terenów zewnętrznych UCP oraz utrzymaniem ich w należyтым porządku i czystości;
 - 4) bieżąca kontrola na terenie UCP realizacji zadań przez pracowników Działów i Sekcji podległych Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych;
 - 5) współpraca z Działem Inwestycyjnym oraz Działem Technicznym wraz z Sekcją ds. Technicznych UCP Sporna w zakresie planowania inwestycji, modernizacji i remontów;
 - 6) nadzór nad majątkiem Szpitala w lokalizacji UCP;
 - 7) nadzór nad realizacją zawartych przez Szpital umów dotyczących budynków i terenu UCP;
 - 8) nadzór nad terminowym i prawidłowym wypełnianiem obowiązków sprawozdawczych w zakresie odnoszącym się do powierzonych zadań, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz innymi regulacjami;
 - 9) zastępowanie Kierownika ds. Administracyjnych;
 - 10) realizacja innych zadań zleconych przez Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjnych lub Dyrektora Szpitala.
3. W czasie nieobecności Pełnomocnika Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych ds. UCP, jego obowiązki pełni Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.

§21.

1. **Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa** podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. **Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa** jest bezpośrednim zwierzchnikiem Przełożonej Pielęgniarek i Położnych Psychiatrii, ZMN, Immunologii i Alergologii; Przełożonej Pielęgniarek i Położnych Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii, pielęgniarek oddziałowych i pracowników zajmujących stanowiska równorzędne.

3. **Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa** podlega personel pielęgniarski zatrudniony w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala, koordynator higienistek stomatologicznych, koordynator rejestratorów medycznych, instruktorzy terapii zajęciowej, dietetycy oraz personel pomocniczy.
4. **Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa** określa politykę Szpitala w zakresie opieki sprawowanej przez personel pielęgniarski oraz personel równorzędny; zarządza, kieruje, organizuje oraz sprawuje nadzór nad poziomem pracy podległego personelu.

§22.

1. Ramowy zakres obowiązków i uprawnień kierowników jednostek lub komórek organizacyjnych obejmuje:
 - 1) znajomość i przestrzeganie przepisów prawa, norm etycznych, a także regulaminów, zarządzeń i instrukcji obowiązujących w Szpitalu, potrzebnych do właściwego wykonywania powierzonych obowiązków;
 - 2) stosowanie się do poleceń służbowych wydawanych przez przełożonego;
 - 3) planowanie, organizowanie oraz nadzorowanie działalności podległej komórki organizacyjnej;
 - 4) zarządzanie podległym personelem, w tym w szczególności:
 - analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia;
 - wyznaczanie stałych zakresów obowiązków i ocena stopnia ich realizacji;
 - rozdzielanie zadań do wykonania z uwzględnieniem ich rangi oraz kwalifikacji i bieżącego obciążenia pracą personelu;
 - dobieranie kandydatów do pracy;
 - adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym w szczególności wprowadzenie w specyfikę przydzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności;
 - ocenianie pracowników;
 - wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników;
 - inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników;
 - udzielanie urlopów;
 - udzielanie pracownikom upoważnień do załatwiania określonych spraw;
 - nadzorowanie przestrzegania obowiązujących przepisów i norm etycznych;
 - 5) przestrzeganie dyscypliny finansowej przy realizacji zadań poprzez racjonalne gospodarowanie przyznanymi środkami, odpowiedzialność za realizację planu finansowego;
 - 6) właściwa pod względem bhp i ppoż. organizacja pracy oraz sprawowanie stałego nadzoru w tym zakresie;
 - 7) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania;
 - 8) reprezentowanie Dyrektora w stosunku do podległych pracowników;

- 9) w odniesieniu do kierowników komórek działalności medycznej także zapewnienie prawidłowego i sprawnego funkcjonowania podległej komórki pod względem leczniczo-usługowym, organizacyjnym oraz administracyjnym, w tym w szczególności:
- ustalenie i stosowanie standardów wykonywanych procedur medycznych;
 - przestrzeganie zasad sanitarno-epidemiologicznych;
 - nadzór nad prawidłowym wykonaniem kontraktu z NFZ z zachowaniem dyscypliny finansowej oraz zasady racjonalnego gospodarowania środkami.
- 10) nadzór nad ochroną danych osobowych w tym danych sensytywnych przez podległych sobie pracowników
2. Ramowy zakres odpowiedzialności kierownika komórki organizacyjnej obejmuje:
- 1) ścisłe przestrzeganie zasad wynikających z przepisów o ochronie informacji niejawnych;
 - 2) przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych;
 - 3) przestrzeganie przepisów bhp, ppoż. oraz zakładowego regulaminu pracy;
 - 4) znajomość obowiązujących przepisów i instrukcji służbowych w dziedzinie ustalonego zakresu czynności;
 - 5) staranne, terminowe i zgodne z otrzymywanymi poleceniami wykonywanie obowiązków służbowych;
 - 6) dbałość o powierzone mienie i sprzęt, czuwanie nad jego prawidłowym funkcjonowaniem.
 - 7) nadzór nad ochroną danych osobowych w tym danych sensytywnych przez podległych sobie pracowników

§23.

1. Klinikami i Zakładami Szpitala kierują Kierownicy Klinik i Zakładów.
2. Kierownik Kliniki lub Zakładu jest osobą odpowiedzialną za działalność dydaktyczną i badawczą oddziału lub zakładu.
3. Oddziałem kieruje ordynator lub lekarz kierujący (kierownik oddziału klinicznego).
4. Ramowy zakres obowiązków kierowników Kliniki/Oddziałów obejmuje:
 - 1) współuczestniczenie w konstruowaniu celów organizacyjnych i finansowych oraz planu rzeczowo-finansowego dla poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 2) kontrola nad bieżącym stanem zapasów;
 - 3) realizacja celów wyznaczanych przez Dyрекcję Szpitala;
 - 4) monitorowanie przebiegu realizacji kontraktu z płatnikiem;
 - 5) weryfikacja opisów procedur medycznych pod kątem zużycia materiałów oraz wykorzystania czasu pracy;

- 6) monitorowanie kosztów komórki organizacyjnej i proponowanie rozwiązań optymalizujących;
- 7) nadzór nad procesem fakturowania wewnętrznego;
- 8) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy zespołu komórki organizacyjnej;
- 9) przygotowywanie i składanie do Dyrekcji Szpitala raportów z realizowanych zadań;
- 10) nadzór nad kompletnym ujęciem zużycia zasobów na pacjenta w systemie informatycznym, w tym w szczególności leków i materiałów medycznych w klinikach i na blokach operacyjnych;
- 11) nadzór nad liczbą wykonywanych badań i ich zgodnością z przyjętymi procedurami;
- 12) wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o nagradzanie bądź karanie osób przyczyniających się do poprawy lub pogorszenia kondycji finansowej poszczególnych komórek organizacyjnych.
- 13) nadzór nad ochroną danych osobowych w tym danych sensytywnych przez podległych sobie pracowników.

Rozdział V

Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wysokość pobieranych opłat

§24.

1. Szpital zapewnia wszystkim zgłaszającym się pacjentom świadczenia leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej odpowiadające wymogom aktualnej wiedzy medycznej i możliwościom Szpitala. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w wyodrębnionych jednostkach leczniczych:

- a. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w skład, którego wchodzi m. in. Kliniki Psychiatryczne, Instytut Stomatologii, Zakład Medycyny Nuklearnej, Klinika Immunologii i Alergii, Zakład Patomorfologii, Zakład Medycyny Zapobiegawczej
- b. Centrum Kliniczno- Dydaktyczne, wysoko wyspecjalizowana, nowoczesna jednostka w pełnym profilu lecznictwa otwartego jak i zamkniętego. W swojej strukturze posiada m.in. Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny, Klinikę Kardiochirurgii, Klinikę Elektrokardiologii, Klinikę Kardiologii, Klinikę Intensywnej Terapii Kardiologicznej z pracownią Hemodynamiki, Klinikę Nefrologii ze Stacją Dializ, Klinikę Diabetologii, Klinikę Ortopedii dla dzieci i dorosłych, Klinikę Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Farmakologii Klinicznej, Klinikę Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Zakład Rentgenodiagnostyki z Pracownią TK i RM.
- c. Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej, to jeden z najlepiej rozpoznawalnych szpitali dziecięcych w regionie i kraju, z ponad 60-letnim doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu niemalże wszystkich schorzeń, wad i patologii u dzieci w wieku od 0 do 18 roku życia. Szpital o najwyższym poziomie referencyjności jest zakwalifikowany do sieci szpitali na poziomie ogólnopolskim. Młodzi pacjenci mają zabezpieczony dostęp do leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w poradniach przyszpitalnych, udzielanych kompleksowo w sposób ciągły.
- d. Uniwersyteckie Centrum Ginekologiczno-Położnicze im. Dr L. Rydygiera – prowadzi oddział położniczy, w tym także oddział ciąży powikłanej w sposób zgodny ze standardami oraz oczekiwaniami i potrzebami pacjentek. Działalność Szpitala obejmuje

również opiekę nad noworodkami. Oddziały ginekologii wykonują szeroki zakres zabiegów w obszarze leczenia zachowawczego, diagnostyki ginekologicznej, ginekologii operacyjnej.

2. Szczegółowy rodzaj i zakres udzielanych świadczeń medycznych określa Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§25.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonych przez Szpital listach oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania tego świadczenia.

§26.

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane świadczeniobiorcom (osobom ubezpieczonym lub uprawnionym) w ramach i na zasadach umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym płatnikiem świadczeń zdrowotnych, a także świadczenia w stanach nagłych są bezpłatne.
3. Świadczenia zdrowotne udzielone pozostałym osobom – usługobiorcom są odpłatne. Dotyczy to osób nieubezpieczonych i nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń lub korzystających z własnej woli ze świadczeń poza systemem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przypadkach rezygnacji ze świadczeń według listy oczekujących lub nieobjęcia świadczeń umową z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym płatnikiem.
4. Za udzielone świadczenia zdrowotne osoby, o których mowa w ust. 3., wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem.
5. W przypadku odpłatnych świadczeń stomatologicznych, pacjent winien uregulować należność za usługę, przed jej rozpoczęciem, po uprzednim oszacowaniu przez lekarza kosztów świadczenia. Rozliczenie ewentualnej nadpłaty lub niedopłaty uregulowane zostanie po zakończeniu wykonania usługi.
6. Cennik, o którym mowa w ust. 4., określa Dyrektor Szpitala i stanowi *Załącznik Nr 5* do niniejszego Regulaminu.
7. Cenniki umieszcza się na stronie internetowej Szpitala: www.csk.umed.pl

Rozdział VI **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

§27.

1. Szpital organizuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ujętym w niniejszym regulaminie, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych danego przedsiębiorstwa, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.

2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu pacjenta.

§28.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia pacjenta lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.

2. Szpital ustala kolejność udzielenia świadczenia zdrowotnego na podstawie zgłoszeń pacjentów i wskazań medycznych. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.

3. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Szpital prowadzi listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Szpital dokonuje okresowej, nie rzadziej niż raz w miesiącu, oceny listy oczekujących.

4. Szpital koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia niezwłocznie. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od ustalonej kolejki świadczeń.

5. Osoby uprawnione przepisami prawa do świadczeń zdrowotnych poza kolejnością są w przypadku istnienia wskazań hospitalizowane na podstawie skierowania niezwłocznie w najbliższym wolnym terminie, w ramach posiadanego limitu świadczeń określonego w zawartym z ubezpieczycielem kontrakcie na poszczególne procedury medyczne.

6. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się bez skierowania lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny Izby Przyjęć, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniem zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie pacjenta do Szpitala bez wyrażenia przez niego zgody.

7. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak jest w nim miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby środki transportu do przewiezienia pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem.

8. Każda odmowa przyjęcia pacjenta do Szpitala winna być odnotowana w dokumentacji medycznej wraz z uzasadnieniem odmowy przyjęcia.

§29.

1. Hospitalizacja pacjenta może nastąpić:
 - 1) w trybie planowym – przypadek stabilny,
 - 2) w trybie planowym – przypadek pilny,
 - 3) w ramach kontynuacji leczenia,
 - 4) w trybie nagłym.
2. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która wymaga natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od posiadanego przez daną osobę skierowania bądź jego braku.
3. W Izbie Przyjęć Szpitala realizowana jest całodobowa pomoc doraźna dla pacjentów w przypadku nagłego zachorowania, urazu lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia.
4. W przypadku zgłoszenia się do Izby Przyjęć pacjenta w stanie nagłym zagrożenia życia/zdrowia, personel dokonuje szybkiej wstępnej oceny stanu pacjenta oraz wzywa lekarza dyżurnego Izby Przyjęć lub Kliniki, w zależności od potrzeb.
5. Pacjent kierowany jest do gabinetu lekarskiego, gdzie zakładana jest karta informacyjna.
6. Lekarz udzielający pomocy doraźnej zbiera wywiad, wykonuje badanie lekarskie, zleca badania specjalistyczne/diagnostyczne, ustala wstępne rozpoznanie, dalsze postępowanie diagnostyczno-leczniczo-profilaktyczne wypisuje recepty i wydaje inne zlecenia dla pacjenta, jednocześnie dokonując wpisu do karty informacyjnej, zawierającego imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania pacjenta oraz rozpoznanie (kod ICD-10), opatrzonego pieczętką i podpisem.
7. Oryginał wydruku karty informacyjnej otrzymuje pacjent, zaś kopia zostaje w dokumentacji Izby Przyjęć.
8. W przypadkach, gdy pacjent zgłaszający się do pomocy doraźnej wymaga badań dodatkowych czy konsultacji specjalistycznych, lekarz dyżurny Izby Przyjęć wystawia stosowne skierowania na badania laboratoryjne, radiologiczne lub wzywa właściwego specjalistę na konsultację, celem ustalenia sposobu dalszego postępowania z pacjentem. Po zapoznaniu się z wynikami badań dodatkowych i opiniami konsultantów specjalistów, lekarz dyżurny Izby Przyjęć podejmuje decyzję o sposobie dalszego postępowania: zaopatrzenia pacjenta w leki (wypisanie recept) i skierowania do dalszego leczenia ambulatoryjnego w podstawowej opiece zdrowotnej lub w gabinecie specjalistycznym (wówczas dokonuje stosownego wpisu w karcie informacyjnej) lub skierowania pacjenta do hospitalizacji.
9. W przypadku, gdy lekarz dyżurny Izby Przyjęć lub Kliniki po zbadaniu pacjenta i ewentualnie po wykonaniu badań dodatkowych uznaje, że pacjent nie wymaga hospitalizacji, dokonuje stosownego wpisu w Księżce Odmów Izby Przyjęć Szpitala i na skierowaniu do Szpitala – jeśli pacjent takie posiada, wraz z podaniem zalecenia dla pacjenta i/lub lekarza, który wystawił skierowanie.

§30.

1. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala, w celu realizacji świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne, odbywają się na podstawie skierowania od lekarza.
2. W trakcie procedury przyjęcia do Szpitala pacjent zobowiązany jest przedstawić:
 - 1) skierowanie do Szpitala zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego;
 - 2) dowód osobisty lub inny dokument ze zdjęciem stwierdzający tożsamość pacjenta;

- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne o ile nie ma możliwości wygenerowania dokumentu elektronicznego za pomocą systemu elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ);
- 4) numer PESEL (o ile został pacjentowi nadany).

§31.

Dyrektor Szpitala może określać szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.

§32.

1. Sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu reguluje właściwa instrukcja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
2. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok oraz sposób ich pobierania określa umowa zawarta przez Szpital z podmiotem zewnętrznym, ujęta w Zarządzeniu Dyrektora.

Rozdział VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§33.

1. W razie wystąpienia konieczności zapewnienia pacjentom Szpitala diagnostyki, leczenia i ciągłości postępowania w leczeniu niedostępnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności medycznej Szpitala, Szpital zapewnia te warunki w ramach współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą poprzez zawarcie odpowiednich umów cywilnoprawnych.
2. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.
3. Szpital może wykonywać świadczenia medyczne na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych.

Rozdział VIII

Prawa i obowiązki pacjenta

§34

1. Pacjent Szpitala ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń;
 - 2) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym;
 - 3) informacji o swoim stanie zdrowia;
 - 4) wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji;

- 5) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) udostępniania dokumentacji medycznej jemu, przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu; pacjent oddziału psychiatrycznego ma prawo do zapoznania się z dokumentacją w obecności upoważnionego pracownika Szpitala;
 - 7) zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby, pobytu w szpitalu, stanu zdrowia, przebiegu leczenia;
 - 8) dostępu do informacji o prawach pacjenta;
 - 9) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez siebie osobę;
 - 10) zapewnienia mu:
 - a) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
 - b) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - c) opieki duszpasterskiej;
 - 11) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz;
 - 12) wskazania bądź ustalenia osoby, przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego, którą Szpital obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci;
 - 13) wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w Szpitalu osobiście lub przez jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego;
 - 14) wypisania ze Szpitala na własne żądanie, żądanie jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu;
 - 15) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być przyjęty do Szpitala;
 - 16) uzyskania informacji osobiście lub przez jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach leczenia, a także możliwych metodach diagnostycznych leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
 - 17) zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu;
 - 18) ponadto pacjent ma prawo do:
 - a) wyrażenia lub cofnięcia zgody osobiście, przez przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów,
 - b) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych,
 - c) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/ biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą,
 - d) pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczep komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.
2. Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej oprócz uprawnień wymienionych w ust. 1. ma prawo do:

- 1) zapewnienia mu rodzaju metod postępowania właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na jego dobro osobiste i dążenie do poprawy jego zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy;
- 2) wystąpienia o okresowe przebywanie poza szpitalem bez konieczności uzyskania wypisu;
- 3) uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego;
- 4) uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badanie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób lub jeśli pacjent nie jest zdolny zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych;
- 5) poinformowania i wyjaśnienia przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w takim przypadku prawach;
- 6) cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do Szpitala;
- 7) niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia do Szpitala bez jego zgody i zapoznania z planowanym postępowaniem leczniczym;
- 8) wystąpienia do Sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania ze szpitala po uzyskaniu odmowy wypisania na jego wniosek;
- 9) uzyskania pomocy pracownika Szpitala w załatwianiu spraw socjalnych.

§35

1. Koszty realizacji uprawnień wymienionych w § 34 ust. 1 pkt. 9, 11 nie mogą obciążać Szpitala.
2. Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone w § 34 ust. 1. pkt. 9, w przypadku:
 - 1) zagrożenia epidemiologicznego;
 - 2) innych uzasadnionych przyczyn uniemożliwiających przebywanie osób z zewnątrz.
3. Przestrzeganie praw pacjentów z zaburzeniami psychicznymi korzystających ze świadczeń zdrowotnych w Szpitalu kontroluje sędzia wskazany przez Sąd Okręgowy w Łodzi.

§36

1. Do obowiązków pacjenta przebywającego w Szpitalu należy:
 - 1) stosowanie się do zaleceń personelu medycznego w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 2) przestrzeganie zasad higieny, w tym higieny osobistej i zachowania porządku w pomieszczeniach Szpitala.
 - 3) przestrzeganie zakazu przynoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz środków odurzających;
 - 4) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu na terenie Szpitala;
 - 5) przestrzeganie ciszy nocnej w godzinach 22.00 – 6.00;
 - 6) poszanowanie mienia szpitalnego;
 - 7) złożenie na piśmie lub ustnie w obecności dwóch świadków oświadczenia, że został uprzedzony o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu – w przypadku wypisania ze Szpitala na własne żądanie;

- 8) ponoszenia kosztów pobytu w Szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala, w przypadku, gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego;
- 9) niezwłoczne powiadomienie rejestracji w przypadku rezygnacji z ustalonego terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego.

§37

1. Jeżeli Pacjent lub jego opiekun prawny jest przekonany, że w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych, jego prawa zostały naruszone, może:
 - 1) domagać się ich poszanowania we wniosku ustnym lub pisemnym skierowanym do personelu udzielającego świadczeń;
 - 2) złożyć ustną lub pisemną skargę do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub do Dyrektora Szpitala;
 - 3) złożyć pisemną skargę do Rady Społecznej Szpitala;
 - 4) złożyć pisemną skargę do Uczelni;
 - 5) złożyć pisemną skargę do Rzecznika Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

Rozdział IX

Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie

§38

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi Dyrektora Szpitala, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Dokumentacja medyczna pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym musi zawierać „okołooperacyjną kartę kontrolną”. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej dokonywane są przez koordynatora karty, którym jest anestezjolog lub operator w przypadku, kiedy nie ma anestezjologa.
3. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpital określa instrukcja I-102-003 „Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej”.
4. Informacja o wysokości opłat pobieranych przez Szpital za udostępnienie dokumentacji medycznej zamieszczana jest na stronie internetowej Szpitala: www.csk.umed.pl w zakładce „strefa usług medycznych” ⇔ „cennik usług administracyjnych”.
5. Opłaty podlegają rejestracji przy użyciu kasy fiskalnej Szpitala.
6. W uzasadnionych przypadkach wynikających z trudnej sytuacji finansowej wnioskującego Dyrektor ma prawo zwolnić w części lub w całości z opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Rozdział X

Postanowienia końcowe

§39

1. Wątpliwości dotyczące stosowania Regulaminu organizacyjnego rozstrzyga Dyrektor Szpitala.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają właściwe przepisy prawa powszechnego, w szczególności wymienione w § 3. ust. 1. pkt 1-5.
3. Zmiana niniejszego regulaminu może nastąpić w trybie przewidzianym dla jego wydania.
4. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.02.2024 r.