

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr UC/01/2012 Rady Społecznej z dnia 11.06.2012r.

Wprowadzony Zarządzeniem Nr UC/27/2012 z dnia 12.06.2012r.
Dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM

MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ



Gdynia 2012

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (dalej: UCMMiT lub Szpital) jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Gdański Uniwersytet Medyczny (zwanym dalej GUM-ed).
2. UCMMiT działa na podstawie:
 - 1) Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie,
 - 2) Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 25.08.2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie,
 - 3) Ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.),
 - 4) Statutu UCMMiT nadanego przez Akademię Medyczną w Gdańsku Uchwałą Nr 26/02/03 Senatu z dnia 8.09.2003 r., zmieniony Uchwałą Senatu Nr 17/2009 z dnia 18.05.2009 r. i Uchwałą Senatu Nr 31/2011 z dnia 27.06.2011 r. - tekst jednolity Uchwała Nr 9/2012 Senatu z dnia 27.02.2012 r.,
 - 5) innych ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów wydanych na ich podstawie.
3. UCMMiT wpisane jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego, pod numerem 22-91050.
4. UCMMiT posiada osobowość prawną od dnia wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000174213 prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, XII Wydział Gospodarczy, do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.
5. Siedzibą UCMMiT jest miasto Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 9 b.
6. UCMMiT posiada identyfikator wg systemu REGON: 192953946 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej: NIP 5862111467.
7. Obszarem działania UCMMiT jest cały obszar Rzeczypospolitej Polskiej.
8. Obszar działania UCMMiT na rzecz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy zawarte z dysponentami tych środków.
9. UCMMiT jest zobowiązane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w punkcie 8 w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia oraz na podstawie odrębnych umów lub odpłatności obywateli polskich lub cudzoziemców.
10. Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:
 - 1) **osoba wykonująca zawód medyczny** – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,

- 2) **świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania,
- 3) **promocja zdrowia** - działanie umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu,
- 4) **pacjent** – pacjent w rozumieniu Ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 5) **szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
- 6) **świadczenie szpitalne** - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin,
- 7) **ambulatoryjna opieka zdrowotna** - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych,
- 8) **ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne** – udzielane w poradniach specjalistycznych lub w innych komórkach organizacyjnych lecznictwa ambulatoryjnego UCMMiT przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo inną osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych poprzez:
 - a) badanie i poradę lekarską,
 - b) udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,
 - c) ordynowanie koniecznych leków,
 - d) zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - e) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - f) orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie,
 - g) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - h) wykonywanie badań profilaktycznych.
- 9) **dokumentacja medyczna** - dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620),
- 10) **media** – część infrastruktury technicznej UCMMiT służąca zasilaniu odpowiednich jego zasobów w gaz, wodę, energię elektryczną, energię ciepłą, parę, gazy medyczne oraz odprowadzeniu i utylizacji ścieków oraz odpadów,
- 11) **środowisko opieki** – ta część infrastruktury UCMMiT w jakiej przebywa pacjent, jego bliscy oraz personel, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub bezpośrednim tworzeniem warunków do ich udzielania,
- 12) **UCMMiT** – Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
- 13) **GUMed** – Gdański Uniwersytet Medyczny.

ROZDZIAŁ II CZĘŚĆ ORGANIZACYJNA

CELE I ZADANIA UCMMiT

§ 2

1. Cele i zadania UCMMiT zostały określone w Statucie UCMMiT. Podstawowym celem UCMMiT jest realizacja zadań dydaktycznych i badawczych GUMed w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
2. Do zadań UCMMiT należy:
 - 1) udział w realizacji zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych GUMed i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i/lub naukową w dziedzinie nauk medycznych, w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów,
 - 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez medyczne komórki organizacyjne UCMMiT,
 - 3) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich i innych zawodów w zakresie określonym w odrębnych przepisach oraz umowach,
 - 4) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną.
3. UCMMiT może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności UCMMiT, po zasięgnięciu opinii Rektora GUMed.
4. UCMMiT może być członkiem instytucji i organizacji, o których mowa w ust. 3, po zasięgnięciu opinii Rektora GUMed.
5. UCMMiT może prowadzić działalność gospodarczą, o ile inne przepisy nie stanowią inaczej, a w szczególności:
 - 1) realizować usługi,
 - 2) dzierżawić pomieszczenia i urządzenia.
6. Prowadzenie działalności gospodarczej, o której mowa w ust. 1, nie może pozostawać w sprzeczności z obowiązującym prawem, ograniczać realizacji zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych Uczelni, a także ograniczać dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.

ZARZĄDZANIE UCMMiT I ZASADY ORGANIZACJI PRACY

§ 3

1. Dyrektor zarządza UCMMiT i reprezentuje go na zewnątrz, i jest przełożonym wszystkich pracowników UCMMiT.
2. W UCMMiT obowiązują zasady jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności oraz kompleksowego rachunku ekonomicznego przy podejmowaniu decyzji i ocenie efektów działalności.

3. Działalnością UCMMiT kieruje Dyrektor bezpośrednio lub przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa.
4. Organizację wewnętrzną UCMMiT obrazuje schemat organizacyjny, stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu UCMMiT, określający zależność służbową poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.
5. W skład UCMMiT wchodzi:
 - 1) komórki działalności podstawowej,
 - 2) komórki administracyjno-ekonomiczne i obsługi.
6. Komórki działalności podstawowej stanowią:
 - 1) Kliniki,
 - 2) Przychodnia,
 - 3) Izba Przyjęć,
 - 4) Zakłady, Samodzielne Pracownie realizujące procedury medyczne.
7. Komórki administracyjno-ekonomiczne i obsługi UCMMiT stanowią:
 - 1) Działy,
 - 2) Sekcje,
 - 3) Samodzielne stanowiska pracy.
8. Komórki organizacyjne tworzy się dla realizacji celów UCMMiT przy zachowaniu zasad optymalnej koncentracji zadań i niezbędnych funkcji wykonawczych w jednostce organizacyjnej.
9. Przy tworzeniu komórki organizacyjnej powinny być spełnione następujące warunki:
 - 1) wyodrębnienie zadań przemawiających za koniecznością utworzenia komórki,
 - 2) możliwość spełnienia warunków kadrowych i płacowych,
 - 3) zgodność z obowiązującymi przepisami.

WYDAWANIE WEWNĘTRZNYCH AKTÓW NORMATYWNYCH

§ 4

W UCMMiT wydawane są następujące wewnętrzne akty normatywne:

- 1) zarządzenia Dyrektora - regulujące podstawowe zagadnienia dotyczące całokształtu działalności UCMMiT,
 - 2) pisma okólne Dyrektora - podające do wiadomości określone informacje, interpretacje przepisów zawartych w innych aktach normatywnych lub mające charakter komunikatu.
1. Opracowanie projektu aktu normatywnego należy do tej komórki organizacyjnej, której zakresu działania dotyczy treść tego aktu.
 2. Projektom wewnętrznych aktów normatywnych, po weryfikacji pod względem formalnym i merytorycznym, Dyrektor nadaje formę ostateczną i po zaopiniowaniu przez radcę prawnego podpisuje.
 3. Treść wewnętrznych aktów normatywnych podaje się do wiadomości pracowników poprzez umieszczenie ich na stronach intranetu UCMMiT.

4. Oryginały wewnętrznych aktów normatywnych przechowywane są w Kancelarii UCMMiT.

UDZIELANIE PEŁNOMOCNICTW

§ 5

1. Do samodzielnego wykonywania czynności prawnych w imieniu UCMMiT jest upoważniony Dyrektor.
2. Pełnomocników ustanawia i odwołuje Dyrektor określając jednocześnie granice ich umocowania.
3. Umocowanie Pełnomocnika do działania w imieniu UCMMiT wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Jeżeli do ważności czynności prawnej, którą obejmuje umocowanie, wymagana jest forma szczególna, pełnomocnictwo do dokonania tej czynności winno być udzielone w tej samej formie.
5. Dział Spraw Personalnych prowadzi Rejestr pełnomocnictw UCMMiT oraz dokonuje wszelkich czynności prawno - administracyjnych związanych z udzielaniem pełnomocnictw.

§ 6

1. Udzielone pełnomocnictwa i upoważnienia są związane wyłącznie z osobą upoważnionego oraz z zajmowanym przez niego stanowiskiem. W przypadku zmiany osoby lub stanowiska - pełnomocnictwo lub upoważnienie wygasa.
2. Pełnomocnictwo lub upoważnienie udzielone na czas określony wygasa po upływie terminu, na jaki zostało wystawione.
3. Pełnomocnictwo lub upoważnienie może być odwołane, o czym należy poinformować Pełnomocnika.

PODPISYWANIE PISM I UŻYWANIE PIECZĄTEK

§ 7

1. Uprawnienia do podpisywania pism w imieniu UCMMiT, poza Dyrektorem posiadają:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa w granicach udzielonych pełnomocnictw,
 - 2) pełnomocnicy w granicach umocowania.
2. Pismo przed podpisaniem parafuje każdorazowo kierownik komórki będący autorem korespondencji.
3. Parafę należy umieścić na egzemplarzu pozostającym w aktach danej komórki organizacyjnej po lewej stronie u dołu na znak merytorycznej prawidłowości załatwienia sprawy oraz jej zgodności z obowiązującymi przepisami.
4. Jeżeli podpisywanie pism następuje za stanowisko hierarchicznie wyższe, to w przypadku:
 - 1) sytuacji jednorazowej - obok podpisu umieszcza się klauzulę "z up." tzn. z upoważnienia,

- 2) sytuacji, w której podpisujący występuje jako stały zastępca, wtedy obok podpisu umieszcza się klauzulę „wz” tzn. w zastępstwie.
5. Ważność dokumentów odnoszących się do obrotu środkami finansowymi jest uwarunkowana podpisami:
 - 1) Dyrektora UCMMiT lub jego Zastępcy,
 - 2) Głównego Księgowego lub osoby przez niego pisemnie upoważnionej.

§ 8

1. Komórki organizacyjne oraz pracownicy mają prawo używać pieczętek UCMMiT:
 - 1) tzw. firmowych tj. z nazwą i adresem komórki organizacyjnej,
 - 2) imiennych (stanowiskowych) z wyszczególnieniem imienia, nazwiska i stanowiska pracownika lub pełnionej funkcji,
 - 3) innych pieczętek o specjalnym przeznaczeniu dla ułatwienia stałego znakowania dokumentów, jak np.: pieczętka z numerem statystycznym, pieczętka wpływu dokumentów itp.
2. Pieczętki nagłówkowe używane w UCMMiT mogą być zamawiane wyłącznie po akceptacji Dyrektora, natomiast stanowiskowe po akceptacji Kierownika Działu Spraw Personalnych.
3. Zasady zamawiania, kasacji, postępowania w razie zaginięcia lub kradzieży pieczętek określa odrębna instrukcja w tym zakresie.

NADZÓR I KONTROLA

§ 9

1. Odpowiedzialność za nadzór nad mieniem UCMMiT ponoszą:
 - 1) Dyrektor,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa,
 - 3) Główny Księgowy,
 - 4) Kierownicy komórek organizacyjnych,
 - 5) Pracownik prowadzący kasę,
 - 6) Pracownik prowadzący magazyn,
 - 7) Inni pracownicy, którym powierzono mienie.
2. Dyrektor i Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa ponoszą odpowiedzialność za całokształt działalności prowadzonej przez UCMMiT.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za:
 - 1) właściwe gospodarowanie mieniem komórki podległej,
 - 2) całokształt powierzonych zadań - prawidłowość, terminowość, celowość, gospodarność i rzetelność oraz za porządek ustalony Regulaminem Pracy UCMMiT.
4. Odpowiedzialność materialną pracownicy ponoszą według zasad określonych w Kodeksie Pracy.
5. Pracownik prowadzący kasę ponosi w pełnej wysokości materialną odpowiedzialność za przyjęte i przechowywane w kasie wartości majątkowe. Ponadto odpowiedzialny jest

za właściwe przechowywanie i zabezpieczenie gotówki i innych walorów oraz przestrzeganie przepisów finansowych wydanych przez ustawodawcę i naczelne organy administracji państwowej oraz Prezesa NBP w tym zakresie.

6. Pracownik prowadzący magazyn odpowiada materialnie w pełnej wysokości za ilość i jakość powierzonych mu składników majątkowych, za należyte ich zabezpieczenie przed zniszczeniem lub kradzieżą oraz konserwację sprzętu i urządzeń magazynowych, a także przestrzeganie przepisów o gospodarce magazynowej.
7. Pracownicy administracji UCMMiT sporządzający i przekazujący informacje oraz sprawozdania statystyczne do jednostek nadrzędnych (GUM, NFZ, UZP, GUS, WKU itd.), są odpowiedzialni za ich merytoryczną treść, dane liczbowe, rzetelność i terminowość – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, zarządzeniami i instrukcjami.
8. Podpisywanie dokumentów obrotu pieniężnego i materiałowego oraz innych dokumentów o charakterze rozliczeniowym i kredytowym, jak też i inne sprawy nie unormowane w niniejszym Regulaminie, regulują odrębne przepisy.
9. Powierzenie lub przekazanie składników majątkowych, odbywa się wyłącznie na piśmie przez komisyjne sporządzenie inwentaryzacji i protokołu zdawczo-odbiorczego.
10. Szczegółowe ustalenia w zakresie nadzoru i funkcjonowania kontroli wewnętrznej reguluje odrębny Regulamin.

ORGANY ORAZ STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 10

1. Organami UCMMiT są:
 - 1) Dyrektor,
 - 2) Rada Społeczna – organ doradczy Dyrektora oraz organ inicjujący i opiniodawczy, Senatu i Rektora GUM-edu.

DYREKTOR – DA

ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Z Dyrektorem nawiązuje i rozwiązuje stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną Rektor GUM-edu.
2. Dyrektor zarządza UCMMiT i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Dyrektor podejmuje decyzje w zakresie zarządzania UCMMiT, niezastrzeżone przepisami prawa dla innych organów.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników UCMMiT. Część swoich uprawnień może delegować na zastępcę/kierowników podległych komórek organizacyjnych.
5. Do obowiązków i uprawnień Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) organizowanie pracy UCMMiT, koordynowanie i nadzorowanie działalności podległych komórek organizacyjnych, w sposób zapewniający osiągnięcie wytyczonych celów oraz realizację zadań statutowych i strategicznych UCMMiT,

- 2) opracowywanie, wdrażanie i realizacja krótkoterminowych, średnioterminowych i długofalowych planów i strategii UCMMiT,
 - 3) nadzór nad wdrożeniem i realizacją strategii UCMMiT przez podległe komórki organizacyjne,
 - 4) zatwierdzanie planów i strategii opracowywanych przez komórki organizacyjne UCMMiT,
 - 5) zarządzanie nieruchomościami oraz pozostałymi zasobami pozostającymi na stanie komórek organizacyjnych UCMMiT,
 - 6) nadzór nad gospodarką zasobami własnymi i pozostającymi w dyspozycji UCMMiT, w tym polityką kadrowo – płacową i finansami, ze szczególnym uwzględnieniem racjonalności gospodarowania zasobami przeznaczonymi do wspólnego wykorzystywania przez podległe komórki organizacyjne,
 - 7) bilansowanie finansów (przychody i koszty) UCMMiT,
 - 8) współpraca z organizacjami związkowymi i zawodowymi działającymi na terenie UCMMiT.
6. Dyrektor ma prawo przedstawiania Senatowi Uczelni opinii i wniosków w sprawach zastrzeżonych do kompetencji podmiotu tworzącego.
 7. Dyrektor ma prawo do powoływania zespołów doradczych i opiniujących w sprawach istotnych dla realizacji statutowej działalności UCMMiT.
 8. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa,
 - 2) Głównego Księgowego,
 - 3) Kierowników komórek organizacyjnych UCMMiT lub osób zajmujących samodzielne stanowiska.
 9. Dyrektor podejmuje także wszelkie decyzje w sprawach związanych z funkcjonowaniem UCMMiT, a nie uregulowanych niniejszym Regulaminem.
 10. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności Dyrektora jako równoznacznej z jego obowiązkami.

RADA SPOŁECZNA

§ 12

Zasady i tryb działania Rady Społecznej UCMMiT określa Ustawa o działalności leczniczej, statut UCMMiT oraz Regulamin jej działalności uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez Rektora.

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA - ZA

§ 13

1. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi UCMMiT i zastępuje go w czasie jego nieobecności. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa w czasie zastępowania Dyrektora UCMMiT upoważniony jest do dokonywania wszelkich wewnętrznych czynności związanych z funkcjonowaniem Szpitala, natomiast w zakresie reprezentacji UCMMiT na zewnątrz w zakresie udzielonych pełnomocnictw.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) nadzór i koordynowanie działalności UCMMiT w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) współpraca z kierownikami podległych jednostek działalności podstawowej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w UCMMiT oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej,
 - 4) nadzór nad realizacją, sprawozdawczością i rozliczanie zawartych umów i kontraktów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną,
 - 6) nadzorowanie gospodarki produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, dezynfekcyjnymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi w UCMMiT,
 - 7) nadzór nad wykorzystaniem sprzętu medycznego dla celów diagnostyczno-terapeutycznych,
 - 8) planowanie zakupów inwestycyjnych w zakresie sprzętu i aparatury medycznej,
 - 9) nadzór nad doskonaleniem zawodowym oraz racjonalnym zatrudnianiem pracowników medycznych,
 - 10) nadzór nad wprowadzeniem i monitorowaniem stosowania niezbędnych procedur zabezpieczenia epidemiologicznego w UCMMiT - podejmowanie działań operacyjnych w tym zakresie oraz analiza i zapobieganie występowania incydentów epidemiologicznych,
 - 11) nadzór w zakresie przestrzegania praw pacjenta,
 - 12) rozpatrywanie skarg pacjentów i przedstawianie wniosków Dyrektorowi,
 - 13) niezwłoczne zawiadamianie Dyrektora Szpitala o każdym przypadku incydentu medycznego oraz przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa,
 - 14) uczestniczenie w zespołach, komisjach itp. powoływanych w razie potrzeby do realizacji zadań UCMMiT,
 - 15) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - 16) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez UCMMiT,
 - 17) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych mających związek z procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

- 18) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie, o którym mowa w pkt 6 i 8,
 - 19) wykonywanie innych poleceń Dyrektora wiążących się bezpośrednio z zakresem jego obowiązków, a nie objęte niniejszym katalogiem.
3. Z tytułu nałożonych obowiązków, Zastępca Dyrektora ds. leczniczych posiada uprawnienia do:
- 1) składania oświadczenia woli w imieniu UCMMiT w granicach otrzymanych pełnomocnictw,
 - 2) wydawania poleceń wszystkim pracownikom w trakcie zastępowania Dyrektora,
 - 3) wydawania poleceń wszystkim pracownikom w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa ludzi lub/i mienia,
 - 4) podpisywania dokumentów dotyczących bieżącej działalności UCMMiT w trakcie nieobecności Dyrektora – w granicach udzielonego upoważnienia,
 - 5) dostępu do wszystkich dokumentów i informacji dotyczących działalności UCMMiT, określonych przez Dyrektora w odrębnym trybie, niezbędnych do prawidłowego sprawowania funkcji Zastępcy,
 - 6) udziału w komisjach: przetargowych, inwentaryzacyjnych, kasacyjnych i innych w miarę potrzeby,
 - 7) monitorowania i kontrolowania wszystkich obiektów i komórek organizacyjnych UCMMiT, z uwzględnieniem wymogów epidemiologii lub/i zasad bezpieczeństwa,
 - 8) reprezentowanie UCMMiT na zewnątrz w sprawach związanych z realizowanymi zadaniami, w zakresie udzielonych pełnomocnictw,
 - 9) udziału w odprawach i naradach ścisłego kierownictwa UCMMiT.
4. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami

GŁÓWNY KSIĘGOWY - GK

§ 14

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi UCMMiT i wykonuje obowiązki oraz ponosi odpowiedzialność zgodnie z Ustawą o finansach publicznych i Ustawą o rachunkowości.
2. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, szczególnie:
 - a) organizacji sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający:
 - właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - ochronę mienia będącego w posiadaniu UCMMiT,
 - sporządzanie sprawozdawczości finansowej.
 - 2) bieżące prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - a) terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,

- b) ochronę mienia będącego w posiadaniu UCMMiT oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
 - c) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych.
 - 3) nadzorowanie prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez podległą komórkę organizacyjną zgodnie ze schematem organizacyjnym UCMMiT,
 - 4) wykonywanie i nadzorowanie czynności związanych z rozliczeniami podatkowymi,
 - 5) opracowywanie planów rzeczowo – finansowych UCMMiT,
 - 6) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 7) prowadzenie gospodarki finansowej UCMMiT zgodnie z obowiązującymi zasadami, szczególnie:
 - a) zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości udzielania zamówień publicznych i zawierania umów przez UCMMiT,
 - b) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - c) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenie roszczeń spornych.
 - 8) nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków przydzielonych z budżetu Państwa np. dotacji lub innych środków będących w dyspozycji UCMMiT,
 - 9) dokonywanie wstępnej kontroli:
 - a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
 - 10) sporządzanie kompleksowych analiz ekonomicznych UCMMiT na potrzeby Dyrektora, GUM-edu, Rady Społecznej i innych podmiotów,
 - 11) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora UCMMiT, dotyczących prowadzenia polityki rachunkowości, a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji,
 - 12) współpraca z biegłym rewidentem,
 - 13) wykonywanie innych zadań o charakterze operacyjnym i strategicznym z zakresu polityki finansowej zleconych przez Dyrektora.
3. Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowy.
4. Z tytułu nałożonych obowiązków, Główny Księgowy posiada uprawnienia do:
 - 1) merytorycznej oceny podległego personelu,
 - 2) żądania od osób funkcyjnych sporządzających dokumenty finansowe aby były zgodne z obowiązującymi wymogami,
 - 3) zgłaszania wniosków, propozycji i projektów dotyczących działań operacyjnych lub/i strategicznych z zakresu realizowanych zadań,
 - 4) udziału w odprawach i naradach ścisłego kierownictwa UCMMiT.
5. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

WSPÓLNE ZADANIA, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ OSÓB ZAJMUJĄCYCH KIEROWNICZE STANOWISKA W UCMMiT

ZADANIA

§ 15

1. Pracownik zajmujący kierownicze stanowisko zobowiązany jest do planowania, organizowania i nadzorowania funkcjonalnej działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje.
2. W szczególności do zadań kierownika należy:
 - 1) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych,
 - 2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą,
 - 3) zwiększanie efektywności i skuteczności działania podległych komórek organizacyjnych,
 - 4) sprawowanie kontroli zdarzeń gospodarczych,
 - 5) nadzór służbowy nad wykonywanymi zadaniami,
 - 6) nadzór nad warunkami pracy pracowników,
 - 7) ocenianie pracowników,
 - 8) bieżące śledzenie aktów prawa wewnętrznego publikowanych na intranecie UCMMiT i zaznajamianie z nimi podległych pracowników,
 - 9) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących ich przepisów i norm etycznych,
 - 10) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania,
 - 11) nadzór nad skutecznością i efektywnością elementu zintegrowanego systemu zarządzania obowiązującego w zarządzanej komórce organizacyjnej,
 - 12) przestrzeganie metod, zasad i sposobu postępowania zawartych w dokumentacji zintegrowanego systemu zarządzania,
 - 13) adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzanie w specyfikę przydzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności,
 - 14) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - 15) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 16) współpraca w zakresie pozyskiwania środków finansowych z dodatkowych źródeł np.: funduszy Unii Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia,
 - 17) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących instrukcji i regulaminów.

UPRAWNIENIA

§ 16

1. Do uprawnień pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy:
 - 1) dobór kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 2) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,

- 3) wnioskowanie o zapewnienie warunków niezbędnych do racjonalnego, skutecznego i efektywnego działania podległej jednostki,
- 4) autonomiczne decydowanie o:
 - a) sposobie wykonywania przydzielonych zadań i organizacji pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - b) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
 - c) udzielaniu upoważnień do załatwiania określonych spraw podległym pracownikom.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

§ 17

1. Odpowiedzialność pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych w UCMMiT – jest tożsama z nałożonymi zadaniami na poszczególnych kierowników, wynikającymi z zadań statutowych UCMMiT, wytyczonych celów oraz sytuacji finansowej UCMMiT.
2. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych w swoim działaniu powinni kierować się przekonaniem, że od efektywności i skuteczności ich działania zależy zarówno zdolność sprostania nałożonym na UCMMiT zadaniom, kondycja finansowa, bezpieczeństwo ludzi i mienia oraz wizerunek w społeczeństwie.
3. Niezależnie od w/w postanowień odpowiedzialność osób zajmujących kierownicze stanowiska w UCMMiT można podsumować jako odpowiedzialność za:
 - 1) działalność nadzorowanych komórek organizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródła finansowania działalności UCMMiT,
 - 3) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
 - 4) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - 5) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
 - 6) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez daną jednostkę organizacyjną.

**WSPÓLNE ZADANIA, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ
KIEROWNIKÓW KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ**

ORDYNATOR/LEKARZ KIERUJĄCY KLINIKĄ

§ 18

1. Ordynator/Lekarz Kierujący Kliniką podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa UCMMiT.
2. Do podstawowych zadań Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką poza zadaniami określonym w § 15, należy zarządzanie i kierowanie Kliniką, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności, a w szczególności:
 - 1) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno – leczniczego,
 - 2) zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny obowiązujących standardów i możliwości Szpitala, poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń,
 - 3) podejmowanie w trybie obowiązującym w UCMMiT, działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań Kliniki,
 - 4) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
 - 5) analizowanie potrzeb Kliniki i przedkładanie ich przełożonemu,
 - 6) racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
 - 7) nadzór nad jakością dokumentacji, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
 - 8) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów materialnych i ludzkich wydzielonych dla potrzeb działalności Kliniki,
 - 9) nadzór nad gospodarką lekami, wyrobami medycznymi, dezynfekcyjnymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi oraz wykorzystaniem sprzętu medycznego dla celów diagnostyczno-terapeutycznych,
 - 10) przedkładanie do zaopiniowania przez Dział Finansowy wszystkich wniosków rodzących skutki ekonomiczne,
 - 11) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno – leczniczego,
 - 12) nadzór nad stanem techniczno – funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością Kliniki,
 - 13) skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez UCMMiT, w części mającej zastosowanie do działalności Kliniki,
 - 14) analiza i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych oraz analiza realizacji kontraktów,
 - 15) nadzór nad stanem epidemiologicznym Kliniki, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,

- 16) zgłaszanie Pielęgniarce Epidemiologicznej wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
 - 17) współpraca z Przychodnią Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Chorób Zawodowych w zakresie udzielania porad i funkcjonowania specjalistycznych poradni,
 - 18) udział w komisjach, w tym m.in.:
 - a) ds. zakażeń zakładowych,
 - b) analizujących skuteczność leczenia i przyczyny zgonów,
 - c) sprawujących nadzór nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy.
 - 19) nadzór nad przestrzeganiem zasad bhp i p.poż przez podległy personel,
 - 20) współpraca z kadrą kierowniczą UCMMiT i GUM-edu w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te podmioty,
 - 21) współpraca z kadrą kierowniczą innych podmiotów medycznych, konsultantami i kadrą kierowniczą organów samorządowych i państwowych, w zakresie dotyczącym Kliniki,
 - 22) realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze,
 - 23) udzielanie pisemnych wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Kliniki.
3. Z tytułu nałożonych zadań Ordynator/Lekarz Kierujący Kliniką posiada uprawnienia do:
- 1) zapoznania się z informacjami dotyczącymi zatwierdzonych planów, strategią lub celami kierownictwa UCMMiT dotyczącymi podległej Kliniki,
 - 2) merytorycznej oceny podległych pracowników,
 - 3) opiniowania projektów, zamówień, planów i umów dotyczących obszaru działania Kliniki,
 - 4) wnioskowania, analizowania, zgłaszania projektów i propozycji dotyczących zakresu działalności Kliniki,
 - 5) delegowania niektórych uprawnień, bez możliwości delegowania odpowiedzialności,
 - 6) podejmowania decyzji w sprawach personelu lekarskiego zatrudnionego w Klinice,
4. Wyszczególnione powyżej zadania oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

ZASTĘPOWANIE PRACOWNIKÓW NA KIEROWNICZYCH STANOWISKACH

§ 19

1. Dyrektor UCMMiT, w czasie nieobecności jest zastępowany przez Zastępcę Dyrektora ds. lecznictwa lub przez inną osobę wskazaną przez Dyrektora.
2. Kierownika komórki organizacyjnej, w przypadku jego nieobecności zastępuje zastępca kierownika, a w przypadku nieobecności zastępcy lub nie występowania stanowiska zastępcy kierownika komórki organizacyjnej - wyznaczony za zgodą zwierzchnika

pracownik. Na zastępującego przechodzą wszelkie prawa i zadania wynikające z przepisów ogólnych i niniejszego Regulaminu.

3. Osoby zastępujące pracowników na stanowiskach kierowniczych ponoszą odpowiedzialność za decyzje podejmowane w ramach udzielonych im pełnomocnictw (upoważnień).

PRZYJMOWANIE I ZDAWANIE FUNKCJI KIEROWNICZEJ

§ 20

1. Przekazywanie i objęcie funkcji następuje na podstawie zaaprobowanego przez bezpośredniego przełożonego protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez osobę przekazującą i osobę przejmującą funkcję, który winien być aprobowany przez bezpośredniego przełożonego.
2. Protokół winien zawierać:
 - 1) wykaz zdawanych - przyjmowanych dokumentów,
 - 2) stan zdawanych - przyjmowanych zagadnień,
 - 3) wykaz spraw niezakończonych,
 - 4) w odniesieniu do osób na stanowiskach materialnie odpowiedzialnych, wykaz składników majątkowych wg arkusza spisu z natury, obejmującego także opis stanu rzeczy przyjmowanych – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

STRUKTURA ORGANIZACYJNA UCMMiT

§ 21

W strukturze organizacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej wyróżnia się komórki organizacyjne bezpośrednio zaangażowane w udzielanie świadczeń zdrowotnych zwane dalej komórkami działalności podstawowej oraz komórki wspomagające działalność podstawową. Strategiczne dla działalności UCMMiT, są komórki i stanowiska mające bezpośredni związek z działalnością leczniczą i diagnostyczną UCMMiT.

Wzajemne podporządkowanie obrazuje schemat organizacyjny UCMMiT stanowiący **Załącznik Nr 1** do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ III CZĘŚĆ PORZĄDKOWA

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZASADY OGÓLNE

§ 22

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez UCMMiT pacjentom:
 - 1) na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
 - 2) ubezpieczonym dobrowolnie w towarzystwach ubezpieczeniowych – na podstawie ważnej polisy ubezpieczeniowej i warunków w niej zawartych,
 - 3) nieubezpieczonym, za odpłatnością.
2. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, o których mowa w ust. 1 pkt. 1-2 pacjent winien przedstawić przed udzieleniem mu świadczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia oraz stanu zagrożenia życia, karta ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt. 1-2 może zostać przedstawiona w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w Szpitalu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa ust. 2 w terminach określonych w ust. 3 świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy. Podstawę zapłaty stanowi faktura VAT zwana dalej rachunkiem, wystawionym przez Dział Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych.
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do UCMMiT potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
7. UCMMiT prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. UCMMiT może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie uzupełniającym własny katalog świadczeń opieki zdrowotnej. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określają przepisy odrębne.

§ 23

1. UCMMiT pobiera opłaty za:
 - 1) wydanie orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz innego orzeczenia i zaświadczenia lekarskiego wydanego na życzenie pacjenta, jeżeli nie jest ono związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do

pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie jest wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,

- 2) świadczenie opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane,
 - 3) wydanie orzeczenia lub zaświadczenia, na zlecenie prokuratury albo sądu,
 - 4) wydanie orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych lub orzeczenie o niepełnosprawności,
 - 5) szczepienia ochronne które nie są finansowane z budżetu państwa na zasadach przewidzianych w Ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1570).
2. Wysokość opłat za wykonywane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych ustalana jest zgodnie z cennikiem procedur i świadczeń stanowiącym **Załączniki Nr 5** do Regulaminu.
 3. Za pozostałe nie zawarte w cennikach procedury/świadczenia/hospitalizację, opłata będzie pobierana po kosztach rzeczywistych to znaczy: cena procedury, świadczenia lub hospitalizacji, co stanowi ryczałt za osobę dobę pobytu procedur i świadczeń wykonanych zgodnie z cennikami wraz z kosztami wszystkich usług zewnętrznych zgodnie z ich cenami. W takim przypadku pacjent przed udzielaniem świadczenia zostanie poinformowany o planowanym koszcie udzielenia świadczenia i musi wyrazić jego akceptację na piśmie.
 4. Wysokość opłat i zasady świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie umów cywilno-prawnych z innymi podmiotami niż NFZ, mogą być negocjowane z usługobiorcami indywidualnie.

§ 24

1. Świadczenia opieki zdrowotnej stacjonarne i ambulatoryjne, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez UCMMiT.
2. UCMMiT ustala kolejność udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy, informuje świadczeniobiorcę o terminie udzielenia świadczenia uzasadniając przyczyny wyboru tego terminu oraz wpisuje dane świadczeniobiorcy w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez UCMMiT.
4. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie zespołu oceny przyjęć lub zespołu oceny udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych.

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ STACJONARNYCH

§ 25

1. Stacjonarne świadczenia zdrowotne wykonywane przez UCMMiT realizowane są:

- 1) na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry, felczera lub zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
- 2) w stanach bezpośredniego zagrożenia życia bez wymaganego skierowania,
- 3) na podstawie odrębnych umów z dysponentami środków finansowych.

§ 26

1. Osoby nieuprawnione do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przyjęci do UCMMiT, poza przypadkami stanu zagrożenia życia, winni przed przyjęciem uiścić zaliczkę pieniężną w Kasie UCMMiT na poczet hospitalizacji w wysokości 50 % stawki zakontraktowanej w danej Klinice przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie rachunku wystawionego przez Dział Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych.
2. Rozliczenie rzeczywistych kosztów pobytu pacjenta (z uwzględnieniem wpłaconej zaliczki) następuje w dniu wypisu pacjenta ze Szpitala w formie stosownego rachunku wystawionego na podstawie przekazanego do Działu Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych przez sekretarkę medyczną Kliniki, „Potwierdzenia wykonania usługi”, zawierającego nazwy lub kody wszystkich zastosowanych procedur medycznych i leków. Ww. druk „Potwierdzenia wykonania usługi” winien być podpisany przez lekarza prowadzącego. Pacjent ma obowiązek uiścić należność w Kasie UCMMiT.
3. Po godzinie 15⁰⁰ oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy należność, o której mowa w ust. 1 i 2, winna być wpłacona do Kasy UCMMiT w następnym dniu roboczym odpowiednio po przyjęciu lub wypisaniu pacjenta.
4. Rachunek obejmujący rozliczenie rzeczywistych kosztów świadczeń udzielonych pacjentowi nie posiadającemu prawa do bezpłatnych świadczeń w Izbie Przyjęć jest wystawiany na podstawie dostarczonego przez Pielęgniarkę Oddziałową Izby Przyjęć „Potwierdzenia wykonania usługi”.
5. Lekarz przyjmujący pacjenta w Izbie Przyjęć ma obowiązek dołączyć kserokopię kwitu zapłaty „KP” do historii choroby, informując równocześnie sekretarkę medyczną danej Kliniki o fakcie przyjęcia pacjenta płacącego osobiście za otrzymane świadczenia.
6. W przypadku stanów zagrożenia życia pacjentów nieubezpieczonych, pomocy medycznej należy im udzielić wyłącznie w zakresie niezbędnym dla ratowania ich życia.
7. Po udzieleniu pomocy niezbędnej dla ratowania życia, co winno być odnotowane w historii choroby, nieubezpieczony pacjent winien być wypisany ze Szpitala, chyba że uiści należność za swój pobyt, zgodnie z ust. 1, bądź ustalone zostanie źródło sfinansowania jego dalszego pobytu w Szpitalu.
8. Sekretarki medyczne Klinik niezwłocznie informują Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką oraz lekarza prowadzącego o ustaleniu źródła finansowania pacjentów nieubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia, w postaci notatki służbowej, którą załączają do historii choroby.
9. Kserokopię notatki służbowej, o jakiej mowa w ust. 8, sekretarki medyczne przekazują do Działu Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych wraz z „Potwierdzeniem wykonania

usługi”, każdorazowo przy wypisie pacjenta nieubezpieczonego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 27

1. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się w Izbie Przyjęć w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych.
2. Przyjęcia odbywają się całodobowo.
3. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
4. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala jego odzież, za pokwitowaniem, przekazywana jest do magazynu rzeczy pacjentów, zaś rzeczy wartościowe do depozytu. W dniu wypisu pacjenta do domu odzież z magazynu odbiera pracownik Szpitala – salowa lub pielęgniarka i za pokwitowaniem przekazuje pacjentowi, zaś rzeczy z depozytu pacjent odbiera osobiście.

§ 28

1. Pacjentom w trakcie pobytu w Szpitalu zapewnia się leki i materiały medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
2. Pacjent w trakcie hospitalizacji ma prawo do koniecznych konsultacji i badań diagnostycznych, wykonywanych w pracowniach Szpitala, jak również w innych jednostkach służby zdrowia.
3. Badania są wykonywane w innych placówkach służby zdrowia na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem, a organizacją tych badań zajmują się pracownicy Szpitala.

§ 29

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego przebywania w Szpitalu,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego, z zastrzeżeniem przepisów szczególnych,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza zasady zawarte w Regulaminie Organizacyjnym, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku odmowy złożenia takiego oświadczenia lekarz wypisujący sporządza adnotację w historii choroby.
3. Osobę występującą o wypisanie dziecka ze Szpitala, przed zakończeniem leczenia, lekarz informuje o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o podtrzymaniu decyzji o wypisaniu dziecka na własne żądanie. Złożone oświadczenie winno:
 - 1) zostać zapisane w historii choroby dziecka i być opatrzone datą jego złożenia,

- 2) zawierać imię i nazwisko lekarza udzielającego informacji o stanie dziecka i możliwych następstwach wypisania dziecka przed zakończeniem leczenia,
 - 3) zawierać w swojej treści stwierdzenie, że osoba występująca o wypisanie dziecka ze Szpitala została poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiego działania dla zdrowia dziecka oraz że zrozumiała treść wyjaśnień.
4. Zaleca się, aby oświadczenie, o którym mowa w pkt 3 zostało dodatkowo podpisane przez drugiego lekarza.
 5. Dyrektor UCMMiT lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania pacjenta małoletniego ze Szpitala, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala, Sąd Opiekuńczy.
 6. Jeżeli rodzina, opiekun ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbierają pacjenta lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, wówczas Szpital zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
 7. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze Szpitala, ponosi koszty pobytu w Szpitalu od tego momentu niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach. Decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor na wniosek Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką.
 8. Wypisany ze Szpitala pacjent ma prawo do otrzymania:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, która winna zawierać:
 - a) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - b) dane identyfikujące pacjenta tj. imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer PESEL,
 - c) rozpoznanie choroby w języku polskim, a w innym języku niezrozumiałym dla pacjenta, jeśli pacjent nie chce być informowany o jego stanie zdrowia,
 - d) opis wyników badań diagnostycznych lub konsultacji,
 - e) opis zastosowanego leczenia, a przypadku wykonania zabiegu datę wykonania,
 - f) wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia,
 - g) orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, a w miarę potrzeby ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowych czynności zawodowych,
 - h) adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem i wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom na receptach wystawionych pacjentowi,
 - i) terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania,
 - j) dane identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń tj. nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu,
 - k) podpis i pieczętkę lekarza oraz Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką.

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

§ 30

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem specjalności określonych w odrębnych przepisach.
2. Rodzaj udzielanych świadczeń ambulatoryjnych jest zgodny z zakresem uprawnień wynikających z wyuczonej specjalności oraz zakresu obowiązków lekarza udzielającego porady.
3. Kompleksowe, specjalistyczne świadczenia zdrowotne nie obejmują świadczeń ponadstandardowych określonych w obowiązujących przepisach.
4. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza.
5. Jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas ponosi on koszty świadczenia.
6. Świadczenia zdrowotne związane ze stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania.
7. Obowiązkiem lekarza specjalisty jest:
 - 1) przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności,
 - 2) udzielanie konsultacji, w zakresie wnioskowanym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który skierował pacjenta,
 - 3) przygotowanie pacjenta do zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia, poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku zalecanego lub planowanego działania medycznego,
 - 4) wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka, leczenie lub konsultacja specjalistyczna,
 - 5) zalecanie lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, kierującemu pacjenta efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych, m.in. poprzez ustalenie warunków wstępnych niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, leżących w kompetencjach diagnostycznych lekarzy POZ,
 - 6) uzasadnianie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia, także w formie pisemnej – na prośbę lub żądanie pacjenta,
 - 7) czytelne, staranne prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy pacjenta – zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Przed przyjściem do poradni pacjent powinien zostać zarejestrowany – osobiście, telefonicznie lub elektronicznie.

9. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych, z którego usług medycznych będzie korzystał z uwzględnieniem harmonogramu czasu pracy lekarzy specjalistów.
10. W przypadku nieobecności lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych, UCMMiT jest odpowiedzialny za ustalenie zastępstw.
11. Ustalanie terminów badań i zabiegów odbywa się w drodze zgłoszenia osobistego lub telefonicznego.
12. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego/stacjonarnego.

**ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W INNYCH NIŻ KLINIKI I PORADNIE KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH
UCMMiT O CHARAKTERZE MEDYCZNYM**

§ 31

1. W zakładach, laboratoriach lub pracowniach wykonywane są badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu, bądź na podstawie umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a jednostką kierującą.
2. Skierowanie na badanie powinno zawierać obok danych osobowych pacjenta, rozpoznanie choroby oraz ewentualne informacje o lekach, których stosowanie ma wpływ na wynik badania.
3. Pacjenci nie muszą mieć skierowań na badania, jeżeli pokrywają koszty tych badań we własnym zakresie. Wykaz badań wykonywanych bez skierowań znajduje się w każdej Pracowni.
4. Dowód zapłaty za wykonane badanie jest wystawiany przez upoważnionego pracownika danej komórki organizacyjnej na podstawie obowiązującego cennika świadczeń zdrowotnych przed wykonaniem usługi.
5. Pacjenci, którzy posiadają skierowanie od lekarzy z Poradni Przychodni UCMMiT zobowiązani są wykonać badania w odpowiednich komórkach organizacyjnych UCMMiT.
6. Badania oznaczone przez lekarza kierującego, jako „pilne” wykonywane są na bieżąco.
7. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w zakładzie lub pracowni następuje po uprzedniej rejestracji – osobistej, telefonicznej lub elektronicznej.
8. Każde wykonane badanie musi być odnotowane w „Książce ewidencji badań pracowni”.
9. W przypadkach wykonywania procedur wysokospecjalistycznych oraz kosztochłonnych, których liczba realizowana w ciągu roku została określona w umowie zawartej z NFZ, Szpital tworzy „Listę oczekujących na udzielenie świadczeń wysokospecjalistycznych”. Lista podlega comiesięcznej ocenie Zespołu Oceny Udzielania Świadczeń Wysokospecjalistycznych.

ZASADY ODWIEDZIN PACJENTÓW W SZPITALU I UDZIELANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

§ 32

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
2. Szczegółowe informacje o godzinach odwiedzin ustala Ordynator/Lekarz Kierujący Kliniką i umieszczone są przy wejściu do każdej z Klinik.
3. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
4. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania dodatkowej opieki przez osoby bliskie lub inne osoby wskazane przez pacjenta.
5. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów, w sytuacjach określonych w Regulaminie zostaje wydana przez Ordynatora Kliniki lub Dyrektora UCMMiT, w formie pisemnej i winna zawierać uzasadnienie podjętej decyzji i przewidywany termin trwania ograniczeń. Treść takiej decyzji zostaje przekazana personelowi szpitalnemu oraz pacjentom i odwiedzającym (ogłoszenie).
6. Ordynator/Lekarz Kierujący Kliniką lub lekarz dyżurny w wyjątkowych przypadkach może wyrazić zgodę na odwiedzanie chorego w godzinach nocnych.
7. W sali chorych u jednego pacjenta mogą przebywać jednocześnie trzy osoby.
8. Osoby odwiedzające pacjenta winny pozostawić wierzchnie okrycia w przeznaczonym do tego miejscu.
9. Osobom dotkniętym chorobą zakaźną bądź będącym pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie wolno odwiedzać pacjenta.
10. Pacjenci oraz osoby odwiedzające winny przestrzegać obowiązujące w Szpitalu przepisy sanitarne, przeciwpożarowe oraz bezpieczeństwa osób i ochrony mienia.
11. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie ordynatorzy, lekarze prowadzący lub lekarze dyżurni, na zasadach przewidzianych w odrębnych przepisach, w godzinach ustalonych przez Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką i podanych do ogólnej wiadomości.
12. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
13. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
14. Pielęgniarki mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgniarskiej.

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 33

Prawa i obowiązki pacjenta zawarte są w odrębnym dokumencie pn.: „Prawa i Obowiązki Pacjenta” stanowiącym **Załącznik Nr 4** do niniejszego Regulaminu.

ZASADY WSPÓŁDZIAŁANIA Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA DIAGNOSTYKI, LECZENIA, REHABILITACJI I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA

§ 34

Zasady współdziałania z innymi zewnętrznymi podmiotami medycznymi określają szczegółowo zawarte umowy i kontrakty.

OBOWIĄZKI SZPITALA W PRZYPADKACH ŚMIERCI PACJENTA

§ 35

1. W przypadku śmierci pacjenta w UCMMiT do postępowania ze zwłokami osoby zmarłej stosuje się przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420).
2. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym fakcie obecnego lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
3. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny bezzwłocznie przeprowadza oględziny, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
4. Wypełnioną kartę zgonu przez lekarza pielęgniarka oddziałowa niezwłocznie przekazuje do Kancelarii UCMMiT.
5. Pielęgniarka zdejmuje ze zmarłego pacjenta bieliznę, a w przypadku zgonu na Izbie Przyjęć lub innej medycznej komórce organizacyjnej również ubranie, usuwa ze zwłok materiały obce, wykonuje toaletę pośmiertną, w razie potrzeby podwiązuje żuchwę a na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej zakłada identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, który zawiera: imię i nazwisko osoby zmarłej, PESEL (w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość) oraz datę i godzinę zgonu.
6. Pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni, wpisując: imię i nazwisko osoby zmarłej, PESEL (w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość), datę i godzinę zgonu, godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni, imię i nazwisko, podpis pielęgniarki sporządzającej kartę zaś osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni wpisuje: godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni, imię i nazwisko osoby przyjmującej zwłoki, osoby zmarłej do chłodni.
7. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej w karcie skierowania do chłodni oraz identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyn i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
8. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
9. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w wyznaczonym przez Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką pomieszczeniu do tego celu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
10. Wszystkie czynności przy zmarłym pacjencie oraz transport zwłok winny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowaniem godności zmarłego pacjenta jak i jego bliskich.

§ 36

1. O śmierci pacjenta lekarz dyżurny lub lekarz leczący niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
2. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co, do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku, kierownik medycznej komórki organizacyjnej Szpitala niezwłocznie powiadamia najbliższą jednostkę organizacyjną Policji.

§ 37

1. Pielęgniarka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych osoby zmarłej i przekazuje je do depozytu szpitalnego.
2. O złożeniu rzeczy osoby zmarłej w depozycie szpitalnym w pierwszej kolejności należy powiadomić jego rodzinę.
3. Rodzinę osoby zmarłej należy pouczyć o terminie wyznaczonym na odbiór depozytu, po którego upływie depozyt zostanie złożony do depozytu właściwego sądu rejonowego na koszt spadkobierców.
4. Do postępowania z rzeczami zmarłych stosuje się Regulamin Depozytu Szpitalnego UCMMiT.

§ 38

Każdy zgon odnotowywany jest w Księżce Zgonów i w systemie informatycznym.

§ 39

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni, z którym UCMMiT zawarło stosowną umowę na przechowywanie zwłok w chłodni.
2. Zwłoki osoby zmarłej przewozi do chłodni wyspecjalizowana firma, z którą UCMMiT zawarło stosowną umowę.
3. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni, zwłoki przechowywane są w chłodnym pomieszczeniu wyznaczonym przez Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką.
4. Pielęgniarka przekazuje zwłoki osoby zmarłej upoważnionemu pracownikowi firmy. Pielęgniarka przekazująca i upoważniony do odbioru pracownik firmy składają czytelne podpisy w zeszycie potwierdzającym wydanie zwłok, karcie odbioru zwłok oraz karcie skierowania zwłok do chłodni.
5. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny zgonu pacjenta poza przypadkami wymienionymi w art. 28 ust. 4 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
6. Wybór przedsiębiorstwa pogrzebowego należy wyłącznie do najbliższej rodziny osoby zmarłej.

§ 40

1. Zwłoki osoby, która zmarła w UCMMiT mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do UCMMiT.
2. Zwłoki osoby, która zmarła w UCMMiT, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
3. Dyrektor na wniosek właściwego Ordynatora/Lekarza Kierującego Kliniką lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
5. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie Postępowania Karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 41

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

§ 42

UCMMiT pobiera opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym za każdą rozpoczętą dobę w kwocie ustalonej w umowie na przechowywanie zwłok w chłodni, zawartej ze Szpitalem Morskim im. PCK w Gdyni w kwocie 50,00 zł za każdą rozpoczętą dobę.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 43

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny ustalony przez Dyrektora UCMMiT – podlega zaopiniowaniu i zatwierdzeniu przez Radę Społeczną UCMMiT.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Dyrektora.
3. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane w drodze Zarządzenia Dyrektora, po zaopiniowaniu i zatwierdzeniu przez Radę Społeczną.

Załączniki do Regulaminu:

Załącznik Nr 1: Schemat organizacyjny

Załącznik Nr 2: Zadania komórek działalności podstawowej

Załącznik Nr 3: Zadania komórek administracyjno-ekonomicznych i obsługi

Załącznik Nr 4: Prawa i obowiązki pacjenta

Załącznik Nr 5: Cennik usług medycznych

SPIS TREŚCI

Rozdział I Postanowienia Ogólne	1
Rozdział II Część Organizacyjna	3
Cele i zadania UCMMiT	3
Zarządzanie UCMMiT i zasady organizacji pracy	3
Wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych	4
Udzielanie pełnomocnictw	5
Podpisywanie pism i używanie pieczętek	5
Nadzór i kontrola	6
Organy oraz struktura organizacyjna	7
Dyrektor – zakres obowiązków i odpowiedzialności	7
Rada Społeczna	8
Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa	9
Główny Księgowy	10
Wspólne zadania, uprawnienia i odpowiedzialność osób zajmujących kierownicze stanowiska w UCMMiT	12
Zadania	12
Uprawnienia	12
Odpowiedzialność	13
Wspólne zadania, uprawnienia i odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej	14
Ordynator/Lekarz Kierujący Kliniką	14
Zastępowanie pracowników na kierowniczych stanowiskach	15
Przyjmowanie i zdawanie funkcji kierowniczej	16
Struktura organizacyjna UCMMiT.....	16
Rozdział III Część Porządkowa	17
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	17
Zasady ogólne	18
Zasady organizacji udzielania świadczeń stacjonarnych	18
Zasady organizacji udzielania świadczeń ambulatoryjnych	22
Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w innych niż Kliniki i Poradnie, komórkach organizacyjnych UCMMiT o charakterze medycznym	23
Zasady odwiedzin pacjentów Szpitala i udzielanie informacji o stanie zdrowia .	24
Prawa i obowiązki pacjenta	24
Zasady współdziałania z podmiotami zewnętrznymi w zakresie zapewnienia diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i ciągłości postępowania	25
Obowiązki Szpitala w przypadku śmierci pacjenta	25
Postanowienia końcowe	27

Załączniki do Regulaminu:

Załącznik Nr 1: Schemat organizacyjny

Załącznik Nr 2: Zadania komórek działalności podstawowej

Załącznik Nr 3: Zadania komórek administracyjno-ekonomicznych i obsługi

Załącznik Nr 4: Prawa i obowiązki pacjenta

Załącznik Nr5: Cennik usług medycznych