



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Poznaniu
im. prof. Ludwika Bierkowskiego**



Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr ⁹².../2019
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego
z dnia ^{08.11}...2019r.

Regulamin Organizacyjny
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu
im. prof. Ludwika Bierkowskiego

Poznań, 2019

A
B

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Celem sporządzenia Regulaminu Organizacyjnego jest realizacja zapisu art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 tj. ze zm.).

§ 2

1. Regulamin Organizacyjny określa nazwę, cele i zadania, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym, warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie odrębnych przepisów prawa, wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, sposób kierowania komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.
2. Podmiotami uczestniczącymi w wykonywaniu zapisów zawartych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym są wszystkie osoby zatrudnione w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

§ 3

1. Podmiot leczniczy nosi nazwę: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.
2. Podmiot leczniczy może używać skróconej nazwy „SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego”.
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego działa na podstawie:

stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

9. **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** – należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu lub w pojeździe przeznaczonym do udzielenia tych świadczeń i w miejscu pobytu pacjenta.
10. **Porada specjalistyczna** – należy przez to rozumieć świadczenie specjalistyczne lub zespół takich świadczeń, udzielony w ramach poradni specjalistycznych przez lekarza specjalistę lub zespół osób uprawnionych do udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń.
11. **Promocja zdrowia** – należy przez to rozumieć działania 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.
12. **Komórka organizacyjna** - należy przez to rozumieć komórki organizacyjne funkcjonujące w Zakładzie według schematu organizacyjnego stanowiącego załączniki nr 1 i 2 do Regulaminu Organizacyjnego Zakładu.
13. **Oddział szpitalny/klinika** – należy przez to rozumieć oddział szpitalny/klinikę w Zakładzie.
14. **Sekcja** – jedno lub kilkuosobowy zespół powołany do pełnienia określonych obowiązków w Zakładzie.
15. **Pracownik** – należy przez to rozumieć wszystkich pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną w Zakładzie.
16. **Dział ze stanowiskami wieloosobowymi** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną Zakładu, w której znajdują się stanowiska pracy obsługiwane przez więcej niż jednego pracownika. Każdy z tych pracowników, realizuje zadania zgodnie z zakresem przydzielonych obowiązków.
17. **Samodzielne stanowisko pracy** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną, w której pracownik zatrudniony jest na samodzielnym stanowisku pracy.
18. **Radca prawny/obsługa prawna** - należy przez to rozumieć osoby świadczące obsługę prawną w Zakładzie.
19. **Regulamin** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Zakładu.
20. **Regulamin Pracy** – należy przez to rozumieć Regulamin Pracy Zakładu, o którym mowa w ust. 1., ustalający organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, funkcjonujący na podstawie obowiązujących przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora.

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z., 2018 r., poz., 2190 t. j. ze zm.),
- 2) Zarządzenia nr 24 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 29 października 2015r. w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego (Dz. Urz. MSW z 2015r., poz. 45 ze zm.).

§ 4

Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:

1. **Zakład** – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.
2. **Dyrektor** – należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.
3. **Pacjent** – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład.
4. **Prawa i obowiązki pacjenta** – należy przez to rozumieć prawa i obowiązki pacjenta oraz prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń zdrowotnych Zakładu.
5. **Dokumentacja medyczna** – należy przez to rozumieć dokumentację medyczną prowadzoną w Zakładzie w postaci elektronicznej lub papierowej. Dokumentację medyczną dzieli się na:
 - indywidualną – odnoszącą się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych,
 - zbiorczą – odnoszącą się do ogółu pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
6. **Osoba wykonująca zawód medyczny** – należy przez to rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
7. **Świadczenia zdrowotne** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
8. **Świadczenia szpitalne (hospitalizacja)** – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych

3. Zakład uczestniczy w wykonywaniu zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
4. Zakład organizuje i prowadzi zadania z zakresu promocji zdrowia.

§ 10

Do zadań wymienionych w § 9 w szczególności należy:

- a) udzielanie stacjonarnych oraz całodobowych świadczeń zdrowotnych: szpitalnych, szpitalnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin – tzw. leczenie „jednego dnia” oraz ambulatoryjnych, a także prowadzenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych,
- b) orzekanie o stanie zdrowia świadczeniobiorców – na zasadach wynikających z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o czasowej niezdolności do pracy lub nauki – na zasadach wynikających z odrębnych przepisów,
- c) współpraca z uczelniami oraz innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywanie badań klinicznych,
- d) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego, przedszpitalnego i szpitalnego, zabezpieczającego pomoc medyczną poszkodowanym,
- e) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- f) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- g) wykonywanie zadań służby medycyny pracy,
- h) obrót środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi we własnych aptekach oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych w leki, materiały i sprzęt medyczny,
- i) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń,
- j) organizowanie i prowadzenie szkoleń, a także dokształcanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie,
- k) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny,
- l) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego dotyczących wynagrodzenia osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe,

21. **Podmioty zewnętrzne** – należy przez to rozumieć instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, z którymi Zakład może współpracować.
22. **Działania o charakterze strategicznym** – należy przez to rozumieć działania podejmowane w związku z prowadzoną działalnością podstawową lub pomocniczą Zakładu, o którym mowa w ust. 1 o charakterze zobowiązaniowym lub nakładającym określone sankcje finansowe, a które nie mają charakteru powtarzalności.
23. **Płatnik** – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia.
24. **Cennik** – należy przez to rozumieć cennik usług medycznych Zakładu. Cennik jest publikowany na stronie internetowej Zakładu.

§ 5

1. Zakład utworzony jest przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.
2. Organem sprawującym nadzór nad działalnością Zakładu jest Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 6

1. Siedzibą Zakładu jest miasto Poznań.
2. Obszarem działalności Zakładu jest teren Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie Zakładu w Poznaniu, ul. Dojazd 34.

§ 7

Zakład jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000018618, prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego.

§ 8

Zakład posiada osobowość prawną od dnia wpisania do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000001840 prowadzonym przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

ROZDZIAŁ II **CELE I ZADANIA ZAKŁADU**

§ 9

1. Zakład realizuje cele i zadania określone w statucie Zakładu.
2. Zakład jest powołany w celu wykonywania działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: szpitalne oraz ambulatoryjne.

- m) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- n) wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla przebiegu leczenia.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

§ 11

1. Odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem ponosi Dyrektor.
2. Dyrektor kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Powierzone zadania Dyrektor wykonuje przy pomocy:
 - a. Naczelnego Lekarza,
 - b. Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
 - c. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych,
 - d. Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych,
 - e. Głównego Księgowego,
 - f. Naczelnej Pielęgniarkioraz kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
4. Dyrektor jest bezpośrednim przełożonym Naczelnego Lekarza, Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych i Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, a także jest przełożonym wszystkich innych pracowników Zakładu.
5. W trakcie nieobecności Dyrektora osobą go reprezentującą jest Naczelny Lekarz.
6. Zastępcy Dyrektora, Naczelny Lekarz i Główny Księgowy upoważnieni są do podpisywania pism z zakresu merytorycznego działania kierowanych przez nich komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem czynności należących do wyłącznych uprawnień Dyrektora. Podpisujący pisma odpowiadają za merytoryczne załatwienie spraw oraz jej zgodność z interesem Zakładu i obowiązującymi przepisami prawa.
7. Dyrektor, Naczelny Lekarz i Zastępcy Dyrektora mogą upoważnić kierowników komórek organizacyjnych do podpisywania korespondencji wynikającej z zakresu działania podległych im komórek organizacyjnych, o ile nie zostanie to zastrzeżone dla Dyrektora, Naczelnego Lekarza lub Zastępców Dyrektora.

§ 12

1. Działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu kierują:
 - a) Oddziałami szpitalnymi/klinikami – ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem /kierownicy oddziałów szpitalnych/klinik,
 - b) poradniami specjalistycznymi – kierownik poradni specjalistycznych,

- c) działami, sekcjami, zakładami, pracownikami – kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 13

Podporządkowanie służbowe i bezpośrednie

1. Dyrektorowi podporządkowane są bezpośrednio:

- a) Oddziały Szpitalne/Kliniki,
- b) Poradnie Specjalistyczne,
- c) Zakłady Diagnostyczne,
- d) Pracownie,
- e) Centralna Rejestracja z Biurem Przyjęć,
- f) Stanowisko ds. Epidemiologii,
- g) Apteka Szpitalna,
- h) Zespoły Ratownictwa Medycznego,

A także:

- i) Dział Spraw Pracowniczych,
 - j) Dział Zamówień Publicznych,
 - k) Audytor Wewnętrzny,
 - l) Inspektor Ochrony Danych,
 - m) Radcy Prawni,
 - n) Stanowisko ds. Obronnych,
 - o) Stanowisko ds. PPOŻ,
 - p) Stanowisko ds. BHP,
 - q) Kapelan Szpitalny,
 - r) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - s) Pełnomocnik ds. Przestrzegania Praw Pacjenta,
 - t) Pełnomocnik ds. Przeciwdziałania Korupcji,
 - u) Koordynator ds. Kombatantów, Osób Represjonowanych oraz Weteranów,
2. Z upoważnienia Dyrektora, Lekarz Naczelny zarządza i sprawuje nadzór nad:
- a) Oddziałami szpitalnymi/klinikami,
 - b) Poradniami Specjalistycznymi,

- c) Zakładami Diagnostycznymi,
- d) Pracowniami,
- e) Centralną Rejestracją z Biurem Przyjęć,
- f) Stanowiskiem ds. Epidemiologii,
- g) Apteką Szpitalną,
- h) Pełnomocnikiem ds. Przestrzegania Praw Pacjenta.

Powierzone zadania wykonuje przy pomocy Naczelnej Pielęgniarki ordynatorów, lekarzy kierujących oddziałem, kierowników oddziałów szpitalnych/klinik oraz kierowników podległych komórek organizacyjnych.

3. Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych bezpośrednio podporządkowane są:

- a) Główny Księgowy,
- b) Dział Informatyki,
- c) Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych zastępuje Dyrektora w sprawach finansowych. Jest zobowiązany do stałego informowania Dyrektora o bieżących sprawach z zakresu całokształtu swego działania. W sprawach finansowych, które wymagają decyzji Dyrektora przedkłada propozycje, co do sposobu ich rozwiązania.

4. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych bezpośrednio podporządkowane są:

- a) Dział Organizacji i Marketingu,
- b) Stanowisko ds. Żywienia,
- c) Magazyn Centralny i Zaopatrzenie,
- d) Archiwum,
- e) Pracownik Socjalny,
- f) Sekcja Ewidencji i Zarządzania Majątkiem Szpitala.

Z upoważnienia Dyrektora Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych zarządza i sprawuje nadzór nad:

- a) Audytorem Wewnętrznym,
- b) Inspektorem Ochrony Danych,
- c) Stanowiskiem ds. Obronnych,
- d) Pełnomocnikiem ds. Przeciwdziałania Korupcji.

5. Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych bezpośrednio podporządkowane są:

- a) Dział Eksploatacji i Inwestycji,

- b) Sekcja Ogrodniczo – Gospodarcza,
- c) Dział Aparatury Medycznej i Sprzętu.

Z upoważnienia Dyrektora Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych zarządza i sprawuje nadzór nad:

- a) Stanowiskiem ds. PPOŻ,
- b) Stanowiskiem ds. BHP.

6. Naczelną Pielęgniarką sprawuje nadzór nad:

- a) pielęgniarkami,
- b) ratownikami medycznymi,
- c) opiekunami medycznymi,
- d) pracownikami pomocniczymi biorącymi udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- e) sekretarkami medycznymi,
- f) salowymi odpowiedzialnymi za utrzymanie czystości – właściwego stanu sanitarno-higienicznego na oddziałach szpitalnych / w klinikach i na Bloku Operacyjnym oraz za dystrybucję posiłków na oddziały szpitalne/kliniki.

oraz koordynuje pracę personelu podległego w ramach sprawowanego nadzoru w komórkach organizacyjnych podległych Naczelnemu Lekarzowi.

§ 14

1. W Zakładzie sporządzane i wydawane są następujące wewnętrzne akty normatywne:

- a) zarządzenia – regulujące podstawowe zagadnienia dotyczące całokształtu działalności, a więc: polityki, regulaminy, procedury, instrukcje, plany awaryjne, powoływanie pełnomocników, komisji i zespołów zadaniowych o charakterze stałym lub doraźnym,
- b) pisma okólne – podające do wiadomości określone informacje o charakterze nakazowo - porządkowym, nakazującym lub przypominającym pracownikom Zakładu przestrzeganie zasad zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego jak i dokumentach wewnętrznych, o których mowa w pkt. a),
- c) decyzje – w przypadku wykonania obowiązków i praw wynikających z zapisów zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz w przepisach wewnętrznych obowiązujących w Zakładzie i/lub zawartych w umowach cywilnoprawnych.

2. Opracowanie projektu wewnętrznego aktu normatywnego należy do tej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy, której/go zakres działania dotyczy treści tego aktu. Projektom wewnętrznych aktów normatywnych, po weryfikacji pod względem formalnym, Dyrektor lub upoważniony zastępca nadaje formę ostateczną

i zatwierdza je poprzez złożenie podpisu oraz przyłożenie imiennej pieczęci. W przypadku dokumentów dotyczących działań o charakterze strategicznym, przed zatwierdzeniem przez Dyrektora, należy uzyskać akceptację radcy prawnego/obsługi prawnej.

3. Uchwały Rady Społecznej, Statut Zakładu, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego oraz wewnętrzne akty normatywne, przechowywane są w Dziale Organizacji i Marketingu.

§ 15

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył Zakład oraz organem doradczym Dyrektora.

§ 16

1. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres udzielanych świadczeń jest zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego.

§ 17

Do zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład należą:

1. Świadczenia szpitalne w zakresie:
 - a) izby przyjęć,
 - b) urologii i chirurgii onkologiczno - urologicznej,
 - c) ginekologii z zamiarem zakończenia udzielania świadczeń w okresie nie przekraczającym 24 godzin - leczenie „jednego dnia”,
 - d) anestezjologii i intensywnej terapii,
 - e) chirurgii: ogólnej, naczyniowej i angiologii,
 - f) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - g) chorób wewnętrznych i intensywnego nadzoru kardiologicznego,
 - h) neurologii i chorób naczyniowych układu nerwowego wraz z udarami,
 - i) hematologii,
2. Świadczenia ambulatoryjne w zakresie:
 - a) stwardnienia rozsianego,
 - b) medycyny pracy,
 - c) badań profilaktycznych,
 - d) chirurgii ogólnej,

- e) chirurgii urazowo - ortopedycznej,
- f) nefrologii,
- g) gastroenterologii,
- h) dermatologii,
- i) kardiologii,
- j) neurologii,
- k) otolaryngologii,
- l) urologii,
- m) onkologii,
- n) chorób płuc,
- o) ginekologii,
- p) okulistyki,
- q) chorób naczyniowych,
- r) chirurgii naczyniowej,
- s) diabetologii,
- t) hematologii,
- u) zdrowia psychicznego,
- v) badań diagnostycznych.

§ 18

Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych Zakładu.

§ 19

1. W strukturze organizacyjnej Zakładu wyodrębnia się:
 - a) „Szpital”,
 - b) „Ambulatorium”,
 - c) komórki administracyjno-gospodarcze.
2. W ramach rodzajów działalności leczniczej, o których mowa w ust. 1 wyróżnia się następujące jednostki organizacyjne:
 - a) jednostka organizacyjna – „Szpital”,
 - b) jednostka organizacyjna – „Ambulatorium”.

§ 20

W strukturze organizacyjnej Zakładu wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

1. Oddziały szpitalne/kliniki,
2. Działy ze stanowiskami wieloosobowymi,
3. Sekcje,
4. Zakłady Diagnostyczne,
5. Poradnie i Pracownie,
6. Aptekę Szpitalną,
7. Samodzielne stanowiska pracy.

§ 21

1. Dyrektor może powołać Radę Konsultacyjną w celu doradztwa w kwestiach rozwoju Zakładu.
2. W skład Rady Konsultacyjnej wchodzi członkowie będący pracownikami Zakładu, powołani przez Dyrektora.
3. Rada Konsultacyjna jest organem pomocniczym i doradczym dla Dyrektora.
4. Rada Konsultacyjna zbiera się na wniosek Dyrektora.

§ 22

Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać Komisje, Komitety oraz Zespoły zadaniowe do realizacji określonych celów oraz zlecać podległym pracownikom zadania do wykonania.

§ 23

1. Strukturę organizacyjną Zakładu określają załączniki nr 1 i 2 do niniejszego Regulaminu (schematy organizacyjne).
2. Pracownicy zatrudnieni w Zakładzie to:
 - A. pracownicy działalności podstawowej (wyższy personel medyczny, średni personel medyczny i personel pomocniczy),
 - B. pracownicy administracyjni, ekonomiczni, techniczni,
 - C. pracownicy gospodarczy i obsługi.
3. Wszyscy pracownicy Zakładu są zobowiązani nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję zgodnie z art. 36 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018, poz. 2190 t. j. ze zm.)

W przypadku niestosowania się do powyższych zaleceń, zastosowane zostaną środki dyscyplinujące, których katalog przewiduje aktualny Regulamin Pracy i obowiązujące umowy cywilnoprawne (kontrakty).

4. Obecność w pracy jest potwierdzana przez pracowników zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Pracy.

§ 24

1. Szpitalne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie ze Statutem Zakładu (w zakresach określonych przez płatnika) na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane na poziomie referencyjnym Zakładu, określonym odrębnymi przepisami, na bazie sprzętu i aparatury medycznej Zakładu oraz w oparciu o przepisy prawa w tym zakresie.
3. Oddziałami szpitalnymi/klinikami kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem/kierownicy oddziałów szpitalnych/klinik oraz pielęgniarki oddziałowe/koordynujące.
4. W przypadku braku etatowego zastępcy, ordynator/lekarz kierujący oddziałem/kierownik oddziału szpitalnego/kliniki na czas swojej nieobecności wyznacza osobę odpowiedzialną za realizację zadań będących w jego kompetencji. Osoba ta po akceptacji przez Dyrektora lub Naczelnego Lekarza pełni zastępstwo w wyznaczonym okresie.
5. W celu zapewnienia całodobowych świadczeń zdrowotnych lekarze oraz inni pracownicy medyczni pełnią dyżur medyczny lub pozostają w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

ROZDZIAŁ IV

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU

§ 25

Zakres działań komórek medycznych Zakładu:

I. „Szpital”

- jednostka organizacyjna „Szpital”

1. Oddziały szpitalne i kliniki:

A. Izba Przyjęć

Izbą Przyjęć kieruje Kierownik – Koordynator Izby Przyjęć.

Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:

- a) wstępna diagnostyka pacjentów,
- b) udzielanie świadczeń zdrowotnych adekwatnych do rozpoznanego schematu, w tym także przyjęcie lub odmowa przyjęcia pacjentów do Zakładu,
- c) merytoryczny nadzór nad Zespołami Ratownictwa Medycznego,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

- e) realizacja całokształtu zadań związanych z organizowaniem i zabezpieczeniem transportu pacjentów Zakładu,
- f) sprawowanie nadzoru nad stanem technicznym taboru samochodowego.

B. Blok Operacyjny

- Sterylizatornia

Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego.

Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

- a) przygotowywanie pacjentów do zabiegów,
- b) sprawowanie nadzoru nad pacjentami przygotowywanymi do zabiegów w zakresie: chirurgii ogólnej i naczyniowej, chirurgii urazowo – ortopedycznej, ginekologii, urologii,
- c) przygotowywanie pomieszczeń, sprzętu, aparatury medycznej do zabiegów operacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) prowadzenie obserwacji pacjentów po zabiegach w sali wybudzeń,
- e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

C. Oddział Urologii z Pododdziałem Chirurgii Onkologiczno-Urologicznej

Oddziałem Urologii z Pododdziałem Chirurgii Onkologiczno-Urologicznej kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Urologii z Pododdziałem Chirurgii Onkologiczno-Urologicznej należy:

- a) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia schorzeń urologicznych,
- b) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia schorzeń onkologii urologicznej,
- c) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

D. Oddział Ginekologii – leczenie „jednego dnia”

Oddziałem Ginekologii – leczenie „jednego dnia” kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Ginekologii – leczenie „jednego dnia” należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami ginekologicznymi, wymagającymi krótkiej hospitalizacji, z dalszym leczeniem w warunkach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

E. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:

- a) prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów Zakładu,
- b) wykonywanie znieczuleń anestezyjologicznych do zabiegów operacyjnych oraz w celach diagnostyczno – leczniczych,
- c) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

F. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Oddziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z urazami wielonarządowymi, z dysfunkcjami narządu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki oraz świadczeń medycznych z zakresu medycyny sportu,
- b) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

G. Oddział Hematologii

Oddziałem Hematologii kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Hematologii należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób hematologicznych,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) prowadzenie badań klinicznych i naukowych,

H. Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii

Kliniką Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii kieruje Kierownik Kliniki.

Do podstawowych zadań Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami chirurgicznymi zarówno z ustalonymi, jak i sugerowanymi rozpoznaniem, mając na względzie: diagnostykę, rozpoznanie i leczenie,
- b) prowadzenie zajęć dydaktycznych dla studentów,
- c) prowadzenie badań klinicznych i naukowych,
- d) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

I. Oddział Chorób Wewnętrznych i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

Oddziałem Chorób Wewnętrznych i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami z zakresu chorób wewnętrznych,
- b) kompleksowa, całodobowa opieka medyczna z uwzględnieniem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- c) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

J. Klinika Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego z Oddziałem Leczenia Udarów

Kliniką Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego z Oddziałem Leczenia Udarów kieruje Kierownik Kliniki.

Do podstawowych zadań Kliniki Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego z Oddziałem Leczenia Udarów należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z chorobami układu nerwowego, ze szczególnym uwzględnieniem udarów mózgu i stwardnienia rozsianego,
- b) prowadzenie zajęć dydaktycznych dla studentów,
- c) prowadzenie badań klinicznych i naukowych,
- d) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

K. Oddział Chirurgii Naczyniowej

Oddziałem Chirurgii Naczyniowej kieruje Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii.

Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgii Naczyniowej należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z chorobami naczyń, mając na względzie: diagnostykę, rozpoznanie i leczenie,
- b) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad powiazaną funkcjonalnie i organizacyjnie Pracownią Naczyniową i bezpośrednia współpraca z nią w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych,
- c) prowadzenie badań klinicznych i naukowych,
- d) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

Wielkopolskie Centrum Inwazyjnego Leczenia Udarów, Chorób Serca i Naczyń tworzą: Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Oddział Chirurgii Naczyniowej, Klinika Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego z Oddziałem Leczenia Udarów, a także Pracownia

Badań Czynnościowych: Układu Krążenia, EMG, EEG, Przepływów Tętnic Szyjnych i Mózgowych oraz Pracownia Radiologii Zabiegowej, Pracownia Naczyniowa, Pracownia układu Krążenia, pracownia Endowaskularnego Leczenia Naczyń Mózgowych.

2. Zespoły Ratownictwa Medycznego:

Pracą Zespołów Ratownictwa Medycznego kieruje Kierownik - Koordynator Izby Przyjęć.
W skład Zespołów wchodzi:

- a. Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy,
- b. Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny,
- c. Zespół Transportu Sanitarnego.

Do podstawowych zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycznych działań ratunkowych u pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia,
- b) zabezpieczenie medyczne działań służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- c) wykonywanie usług transportowych na rzecz komórek organizacyjnych Zakładu,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

3. Apteka Szpitalna

Pracę Apteki Szpitalnej nadzoruje kierownik Apteki Szpitalnej.

Do podstawowych zadań Apteki Szpitalnej należy:

- a) wykonywanie całokształtu zadań związanych z magazynowaniem, zaopatrywaniem i gospodarowaniem środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi oraz kontrolowaniem jakości i tożsamości leków, a także zabezpieczaniem dostępu do nich.

II. „Ambulatorium”

- jednostka organizacyjna „Ambulatorium”

1. Zakłady diagnostyczne i Pracownie

a) Zakład Diagnostyki Obrazowej

Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik.

W ramach Zakładu Diagnostyki Obrazowej funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- Pracownia USG, w tym USG Doppler,
- Pracownia Tomografii Komputerowej,
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- Pracownia RTG.

Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:

- a) wykonywanie i ocena badań radiologicznych i ultrasonograficznych pacjentom z oddziałów szpitalnych/klinik oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) realizacja badań w ramach programów naukowo – badawczych zlecanych przez podmioty zewnętrzne,
- c) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

b) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik.

W ramach Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- Bank Krwi,
- Pracownia Serologii.

Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:

- a) realizowanie badań laboratoryjnych z zakresu: biochemii z immunochemią, hematologii, analityki ogólnej, serologii grup krwi pacjentom z oddziałów szpitalnych/klinik oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) organizacja wysyłania badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych i histopatologicznych do podwykonawców,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

c) Zakład Rehabilitacji Leczniczej i Osób Niepełnosprawnych

Zakładem Rehabilitacji Leczniczej i Osób Niepełnosprawnych kieruje Kierownik.

Do podstawowych zadań Zakładu Rehabilitacji Leczniczej i Osób Niepełnosprawnych należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych w następujących zakresach: fizjoterapii z wykorzystaniem w szczególności: elektroterapii, ciepłolecznictwa, krioterapii, magnetoterapii, laseroterapii, hydroterapii i ultradźwięków oraz kinezyterapii w różnych formach: ćwiczeń czynnych, biernych, mobilizacji i manipulacji stawowych, wyciągów, pionizacji, nauk poruszania się,
- b) organizowanie praktyk studenckich,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej i Osób Niepełnosprawnych wchodzi Dzienny Oddział Rehabilitacji (Oddział Bezlózkowy).

Dzienny Oddział Rehabilitacji

Dziennym Oddziałem Rehabilitacji kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Dziennego Oddziału Rehabilitacji należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych w następujących zakresach: fizjoterapii z wykorzystaniem w szczególności: elektroterapii, ciepłolecznictwa, krioterapii, magnetoterapii, laseroterapii, hydroterapii i ultradźwięków oraz kinezyterapii w różnych formach: ćwiczeń czynnych, biernych, mobilizacji i manipulacji stawowych, wyciągów, pionizacji, nauk poruszania się,
- b) organizowanie praktyk studenckich,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

d) Pracownia Badań Czynnościowych:

Nadzór nad Pracownią Badań Czynnościowych sprawuje Naczelny Lekarz.

W ramach Pracowni Badań Czynnościowych funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

1) Pracownia Układu Krążenia.

Do podstawowych zadań Pracowni Badań Czynnościowych Układu Krążenia należy:

- a) wykonywanie badań EKG oraz echokardiograficznych pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych/klinikach oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

2) Pracownia EMG

Do podstawowych zadań Pracowni EMG należy:

- a) wykonywanie badań elektromiografii pacjentom z oddziałów szpitalnych/klinik oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

3) Pracownia EEG

Do podstawowych zadań Pracowni EEG należy:

- a) wykonywanie badań elektroencefalograficznych pacjentom z oddziałów szpitalnych/klinik oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

4) Pracownia Przepływów Tętnic Szyjnych i Mózgowych

Do podstawowych zadań Pracowni Przepływów Tętnic Szyjnych i Mózgowych należy:

- a) wykonywanie badań tętnic szyjnych i mózgowych oraz badań naczyń kończyn pacjentom z oddziałów szpitalnych/klinik oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

e) Pracownia Radiologii Zabiegowej:

Nadzór nad Pracownią Radiologii Zabiegowej sprawuje Naczelny Lekarz.

W ramach Pracowni Radiologii Zabiegowej funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

1) Pracownia Naczyniowa

Do podstawowych zadań Pracowni Naczyniowej należy:

- a) wykonywanie badań diagnostycznych układu naczyń tętniczych i żylnych,
- b) wykonywanie szeregu zabiegów w ramach chirurgii naczyniowej, np. stentgrafty aortalne lub stentowanie naczyń obwodowych,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

2) Pracownia Endowaskularnego Leczenia Naczyń Mózgowych

Do podstawowych zadań Pracowni Endowaskularnego Leczenia Naczyń Mózgowych należy:

- a) wykonywanie zabiegów endowaskularnych u pacjentów,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej

f) Pracownia Spirometryczna

Nadzór nad Pracownią Spirometryczną sprawuje Naczelny Lekarz.

Do podstawowych zadań Pracowni Spirometrycznej należy:

- a) wykonywanie badań czynnościowych układu oddechowego (spirometria) pacjentom szpitalnym oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

g) Pracownia Endoskopowa Układu Pokarmowego

Nadzór nad Pracownią Endoskopową Układu Pokarmowego sprawuje Naczelny Lekarz.

Do podstawowych zadań Pracowni Endoskopowej Układu Pokarmowego należy:

- a) wykonywanie badań i zabiegów diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową u pacjentów z oddziałów szpitalnych/klinik oraz ambulatoryjnych na podstawie skierowania,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

h) Pracownia Audiometryczna

Nadzór nad Pracownią Audiometryczną sprawuje Naczelny Lekarz.

Do podstawowych zadań Pracowni Audiometrii należy:

- a) wykonywanie badań słuchu pacjentom ambulatoryjnym na podstawie skierowania,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

2. Poradnie Specjalistyczne

Pracę Poradni Specjalistycznych nadzoruje Kierownik Poradni.

Do podstawowych zadań Poradni Specjalistycznych należy:

- a) wykonywanie badań oraz udzielanie specjalistycznych porad lekarskich,
- b) konsultacje specjalistyczne dla pacjentów skierowanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz dla pacjentów z oddziałów szpitalnych/klinik,
- c) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych w zakresie odpowiedniej specjalizacji,

- d) zlecanie dalszych badań diagnostycznych,
 - e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są w ramach następujących poradni:

- a) Chirurgii Ogólnej,
- b) Gastroenterologicznej,
- c) Kardiologicznej,
- d) Neurologicznej,
- e) Stwardnienia Rozsianego (SM),
- f) Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej,
- g) Otolaryngologicznej,
- h) Urologicznej,
- i) Nefrologicznej,
- j) Onkologicznej,
- k) Chorób Płuc,
- l) Ginekologicznej,
- m) Okulistycznej,
- n) Chorób Naczyń,
- o) Diabetologicznej,
- p) Dermatologicznej,
- q) Zdrowia Psychicznego,
- r) Psychologicznej,
- s) Medycyny Pracy,
- t) Badań Profilaktycznych,
- u) Hematologicznej,
- v) Chirurgii Naczyniowej.

Poradnia Medycyny Pracy

Za realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy bezpośrednio odpowiedzialny jest lekarz Koordynator ds. Badań Profilaktycznych i Medycyny Pracy.

Do podstawowych zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

- a) wykonywanie całokształtu zadań związanych ze świadczeniem usług z zakresu medycyny pracy,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

3. Centralna Rejestracja z Biurem Przyjęć

Pracą Centralnej Rejestracji z Biurem Przyjęć kieruje Naczelnia Pielęgniarka

Do podstawowych zadań Centralnej Rejestracji z Biurem Przyjęć należy:

- a) prowadzenie czynności administracyjnych związanych z rejestracją pacjentów do poradni specjalistycznych,
- b) prowadzenie czynności administracyjnych związanych z przyjmowaniem pacjentów na oddziały szpitalne/do klinik,
- c) właściwe przechowywanie i udostępnianie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów poradni specjalistycznych,
- d) prowadzenie sprawozdawczości z działalności poradni specjalistycznych w sposób zgodny z dokumentami wewnętrznymi wydawanymi w Zakładzie.

4. Stanowisko do spraw Epidemiologii

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) realizacja zadań i uprawnień wynikających z pracy w Zespole ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Komitecie ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych Zakładu,
- b) sprawowanie nadzoru nad pracownikami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w celu wyeliminowania zagrożeń epidemiologicznych,
- c) nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom z punktu widzenia zagrożeń epidemiologicznych,
- d) współudział w planowaniu doposażenia i modernizacji stanowisk pracy w sprzęt niezbędny do realizacji programu kontroli zakażeń szpitalnych,
- e) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie działań mających wpływ na realizację programu kontroli zakażeń szpitalnych, w tym m.in. z:
 - Działem Zamówień Publicznych Zakładu w zakresie dokonywanych zakupów materiałów i sprzętu mającego bezpośredni wpływ na realizację programu kontroli zakażeń szpitalnych,
 - Działem Eksploatacji i Inwestycji w zakresie remontów i zakupów inwestycyjnych mających bezpośredni wpływ na realizację programu kontroli zakażeń szpitalnych,

§ 26

Komórki organizacyjne części pozamedycznej stanowią działy, sekcje oraz samodzielne stanowiska pracy.

§ 27

Zakresy działań komórek organizacyjnych części pozamedycznej:

1. Radcy Prawni

Do podstawowych zadań Radców Prawnych należy: realizacja zadań z zakresu szeroko rozumianej obsługi prawnej w tym:

- a) doradztwo w zakresie zagadnień prawnych dotyczących zadań poszczególnych komórek organizacyjnych,
- b) doradztwo prawne w sprawach wynikających ze stosunku pracy oraz zawartych umów cywilnoprawnych,
- c) informowanie o zmianach w przepisach prawa, które mogą mieć istotne znaczenie dla prowadzonej działalności oraz ich interpretacja,
- d) przygotowywanie opinii prawnych dotyczących obowiązujących przepisów, w tym udzielanie porad prawnych pracownikom, opiniowanie dokumentów tworzonych przez pracowników, a także występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

2. Audyt Wewnętrzny

Audyt jest działalnością niezależną, której celem jest wspieranie Dyrektora Zakładu w realizacji celów i zadań poprzez przeprowadzanie systematycznej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej oraz wykonywanie czynności doradczych. Ocena, o której mowa, dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w Zakładzie, której celem jest zapewnienie w szczególności:

- a) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- b) skuteczności i efektywności działania,
- c) ochrony zasobów,
- d) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- e) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- f) zarządzania ryzykiem.
- g) realizacja powierzonych zadań zgodnie z przepisami prawa oraz procedurami audytu wewnętrznego,
- h) określanie rocznego planu audytów,
- i) wykonywanie audytu wewnętrznego zgodnie z planem przyjętym na dany rok kalendarzowy,
- j) sporządzanie protokołów i sprawozdań z przeprowadzonych audytów,
- k) wykonywanie czynności doradczych.

3. Inspektor Ochrony Danych

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- 1) zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
 - a) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami oraz opracowywanie w tym zakresie sprawozdań dla Kierownika Zakładu,
 - b) nadzorowanie opracowania i aktualizację dokumentacji ochrony danych osobowych,

- c) zapewnianie zapoznanie się osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
- 2) przygotowywanie upoważnienia do obsługi systemów informatycznych oraz urządzeń wchodzących w ich skład dla osób przetwarzających dane osobowe,
- 3) prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do dostępu do danych osobowych i ich przetwarzania,
- 4) prowadzenie postępowań wyjaśniających w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych,
- 5) nadzorowanie bezpieczeństwa danych osobowych;
- 6) szkolenie osób zatrudnionych w zakresie bezpieczeństwa informacji;
- 7) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięcia w zakresie doskonalenia ochrony danych osobowych,
- 8) identyfikowanie i zarządzanie ryzykiem związanym z ochroną danych osobowych w Zakładzie, obejmującym ocenę ryzyka, postępowanie z ryzykiem oraz monitorowanie i raportowanie ryzyka.

4. Stanowisko do spraw BHP

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) wykonywanie całokształtu zadań z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym opracowywanie i opiniowanie dokumentacji w przedmiotowej tematyce oraz ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- b) przeprowadzanie kontroli warunków pracy i przestrzegania przepisów i zasad bhp oraz dokonanie analizy i przygotowanie wniosków dotyczących stwierdzonych uchybień,
- c) sporządzenie i przedstawienie Kierownikowi Zakładu, co najmniej raz w roku analizy stanu bhp zawierającej propozycje przedsięwzięć techniczno-organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy i realizowanych świadczeń medycznych,
- d) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- e) prowadzenie szkoleń pracowników z zakresu BHP,
- f) nadzorowanie prawidłowej i terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,
- g) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy.

5. Stanowisko do spraw PPOŻ:

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) wykonywanie całokształtu zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej, w tym udział w opracowywaniu dokumentów wewnętrznych w przedmiotowej tematyce,
- b) prowadzenie nadzoru nad prawidłową realizacją ochrony majątku i osób,
- c) prowadzenie spraw związanych z ochroną przeciwpożarową w Zakładzie, w szczególności:

- kontrolowanie przestrzegania przepisów ppoż. przez pracowników Zakładu,
 - dokonywanie przeglądu urządzeń p.pož,
 - przeprowadzanie szkoleń i udzielanie instruktażu w zakresie ochrony ppoż.,
- d) realizacja zadań wynikających z obowiązujących przepisów ppoż.,
- e) sporządzanie sprawozdania i przedstawianie informacji Kierownikowi Zakładu koniecznych do prawidłowego zarządzania Zakładem.

6. Stanowisko do spraw Obronnych

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy realizacja całokształtu zadań z zakresu spraw obronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi odnoszącymi się do spraw militaryzacji Zakładu, a w szczególności:

- a) opracowywanie dokumentów dotyczących planu militaryzacji Zakładu,
- b) sporządzanie do Wojskowych Komend Uzupełnień wykazów żołnierzy rezerwy (osób), w stosunku do których planowane jest nadanie przydziałów organizacyjno-mobilizacyjnych,
- c) sporządzanie we współdziałaniu z Działem Spraw Pracowniczych imiennego wykazu pracowników poszczególnych jednostek proponowanych (zaliczanych) do wojennej obsady kadrowej w oparciu o wykazy zatwierdzone przez Wojskowe Komendy Uzupełnień,
- d) sporządzanie we współdziałaniu z Działem Spraw Pracowniczych imiennych wykazów pracowników podlegających zwolnieniu po zarządzeniu ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przejściu na strukturę wojenną,
- e) sporządzanie do Wojskowych Komend Uzupełnień oraz Rejonowych Biur Pracy zapotrzebowania na uzupełnienie rezerw obsadowych w Zakładzie,
- f) aktualizacja, we współdziałaniu z Działem Spraw Pracowniczych, adresów zamieszkania oraz telefonów prywatnych w ramach dokumentacji alarmowej pracowników Zakładu,
- g) sporządzanie okresowych sprawozdań i bieżące zapoznawanie się ze zmianami w obowiązujących przepisach,
- h) współdziałanie z odpowiednimi jednostkami w zakresie spraw obronnych grupy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w szczególności Komendą Wojewódzką Policji w Poznaniu, Komendą Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu, Agencją Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Strażą Graniczną, Służbą Ochrony Państwa oraz grupy Ministerstwa Obrony Narodowej, Wojewódzkim Sztabem Wojskowym w Poznaniu i Wojskowymi Komendami Uzupełnień,
- i) tworzenie i prowadzenie kancelarii mobilizacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. Dział Aparatury Medycznej i Sprzętu

Działem Aparatury Medycznej i Sprzętu kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Do podstawowych zadań Działu należy:

- a) realizacja całokształtu zadań z zakresu prawidłowej eksploatacji aparatury i sprzętu medycznego, oraz pozamedycznego
- b) prowadzenie bieżących napraw i przeglądów sprzętu medycznego,
- c) pełnienie kontroli nad sprzętem medycznym będącym w posiadaniu i dzierżawie Szpitala,
- d) sprawozdawanie przełożonym o stanie i ilości posiadanej aparatury medycznej,
- e) zbieranie i analiza zapotrzebowania na sprzęt medyczny,
- f) udział w opracowywaniu specyfikacji przetargowej w zakresie pełnionych obowiązków i współpraca z Działem Zamówień Publicznych przy realizacji postępowań przetargowych,
- g) kontakt i współpraca z Urzędem Dozoru Technicznego.

8. Pełnomocnik do spraw Ochrony Informacji Niejawnych

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) realizacja całokształtu zadań z zakresu ochrony informacji niejawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami praw w tym:
 - zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
 - zapewnienie ochrony systemów bezpieczeństwa teleinformatycznego, w których przetwarzane są informacje niejawne,
 - prowadzenie szkoleń w zakresie informacji niejawnych,
 - prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań kontrolnych postępowań sprawdzających.

9. Pełnomocnik do spraw Przestrzegania Praw Pacjenta

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) podejmowanie działań wyjaśniających, w przypadku skarg pacjentów na jakość usług medycznych,
- b) monitorowanie przestrzegania praw pacjenta na terenie Zakładu,
- c) pomoc pacjentom i rodzinom pacjentów w przypadku naruszenia przysługujących im praw.

10. Pełnomocnik do spraw Przeciwdziałania Korupcji

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) informowanie Dyrektora o wszelkich zgłoszonych oraz zauważonych znamionach wystąpienia zdarzeń o charakterze korupcyjnym,
- b) inicjowanie, koordynacja i realizacja działań w zakresie rozwiązań związanych z przeciwdziałaniem korupcji.

11. Koordinator ds. Kombatantów, Osób Represjonowanych oraz Weteranów

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) monitorowanie przestrzegania uprawnień przysługujących kombatantom, osobom represjonowanym oraz weteranom wynikających z porozumienia, którego sygnatariuszami są Wojewódzka Rada Kombatantów i Osób Represjonowanych oraz Zakład,
- b) zapewnienie kombatantom, osobom represjonowanym i weteranom warunków do prawidłowego leczenia zgodnie z zapisami prawa obowiązującego w tym zakresie.

12. Pracownik Socjalny

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

- a) współpraca z Działem Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych Zakładu w sprawie pacjentów nie posiadających dowodu ubezpieczenia,
- b) działania związane z rozwiązywaniem problemów pacjentów bezdomnych,
- c) współpraca z oddziałami szpitalnymi/klinikami w sprawie przekazywania pacjentów do Zakładów Opiekuńczo Lecznich.

13. Kapelan Szpitalny

Do podstawowych zadań Kapelana Szpitalnego należy świadczenie opieki duszpasterskiej nad hospitalizowanymi pacjentami z oddziałów szpitalnych/klinik.

14. Dział Spraw Pracowniczych

Działem Spraw Pracowniczych kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Do podstawowych zadań Działu Spraw Pracowniczych należy:

- a) realizacja całokształtu zadań związanych z polityką zatrudniania pracowników w Zakładzie,
- b) wykonywanie zadań związanych z prowadzeniem dokumentacji osobowej pracowników,
- c) prowadzenie ewidencji czasu pracy oraz zwolnień lekarskich pracowników, rozliczanie czasu pracy,
- d) nadzór nad umowami dotyczącymi zatrudnienia rezydentów i stażystów,
- e) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym pracowników,
- f) opracowywanie regulaminu pracy i wynagradzania,
- g) realizacja całokształtu zadań występujących w obszarze Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- h) naliczanie wynagrodzeń z tytułu umów o pracę, umów zlecenia oraz rozliczanie zasiłków ZUS,

- i) ustalanie podstaw naliczania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz sporządzanie deklaracji rozliczeniowych,
- j) ustalanie podstawy, naliczanie i przekazywanie zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz sporządzanie rocznych informacji PIT,
- k) przygotowywanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzeń, sporządzanie rocznych informacji o przychodach emerytów i rencistów oraz danych do Rp-7,
- l) przygotowywanie sprawozdań wewnętrznych i zewnętrznych.

15. Główny Księgowy

Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy realizacja zadań z zakresu rachunkowości i finansów publicznych, w tym:

- a) odpowiadanie za podejmowane przez siebie działania gospodarki finansowej,
- b) współtworzenie, nadzorowanie i koordynowanie planu finansowego,
- c) odpowiadanie za całokształt zadań księgowo-rachunkowych Zakładu,
- d) sporządzanie sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi w Zakładzie zasadami,
- e) nadzorowanie rozliczeń podatkowych,
- f) koordynowanie stanu i jakości pracy podległych komórek organizacyjnych,
- g) wykonywanie zadań związanych z kontrolą finansową w Zakładzie a w szczególności analizowanie, wnioskowanie oraz przedstawianie Dyrektorowi propozycje racjonalnego, efektywnego i skutecznego zarządzania finansami,
- h) wykonywanie innych zadań ściśle związanych z gospodarką finansowo-księgową.

16. Dział Finansowo – Księgowy

Działem kieruje Główny Księgowy, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

W ramach Działu Finansowo-Księgowego funkcjonuje Kasa Zakładu.

Dział Finansowo-Księgowy obejmuje swoją działalnością całość zagadnień w zakresie finansowym i rachunkowym Zakładu, w tym:

- a) realizacja całokształtu zadań związanych z polityką rachunkowości i gospodarowaniem finansami publicznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz dokumentami wewnętrznymi, regulującymi zagadnienia finansowo-księgowe,
- b) zabezpieczenie i ochrona wartości pieniężnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi,
- c) współtworzenie planu finansowego i koordynacja jego realizacji,
- d) prowadzenie ewidencji operacji gospodarczych zgodnie z przyjętymi procedurami,
- e) przygotowywanie analiz, kalkulacji, rozliczeń, zestawień itp. w zakresie finansowo-księgowym,

- f) terminowe uzgadnianie ewidencji księgowej niezbędnej do sporządzenia sprawozdań finansowo-księgowych,
- g) terminowe sporządzanie rozliczeń podatkowych,
- h) wykonywanie innych zadań ściśle związanych z gospodarką finansowo-księgową.

17. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych

Działem Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych realizuje zadania w zakresie: umów, ewidencji, rozliczeń i statystyki medycznej.

Do podstawowych zadań Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych należy:

- a) realizacja całokształtu zadań związanych z gromadzeniem i przetwarzaniem danych niezbędnych do analiz statystycznych,
- b) zawieranie, przechowywanie i monitorowanie realizacji umów z płatnikiem, na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
- c) monitorowanie w systemie ewidencyjno - informatycznym świadczeń zdrowotnych udzielanych w Zakładzie,
- d) monitorowanie dokumentacji medycznej związanej z pobytem pacjentów w ramach hospitalizacji w oddziałach szpitalnych/klinikach oraz w ramach świadczeń ambulatoryjnych,
- e) dokonywanie rozliczeń wraz z zafakturowaniem udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- f) prowadzenie raportów i rejestrów,
- g) wykonywanie analiz z przebiegu realizacji świadczeń zdrowotnych.

18. Dział Organizacji i Marketingu

Działem Organizacji i Marketingu kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników. W ramach Działu Organizacji i Marketingu funkcjonuje: Sekcja Utrzymania Czystości, którą kieruje Kierownik Sekcji.

Do podstawowych zadań Działu Organizacji i Marketingu należy:

- a) prowadzenie całokształtu zadań występujących w obszarze związanym z organizacją działań o charakterze organizacyjnym i marketingowym,
- b) dbanie o pozytywny wizerunek Zakładu, w tym oznakowanie Zakładu – aktualizacja informacji widniejących na terenie Zakładu oraz informacji dla pacjentów dotyczących między innymi harmonogramu przyjęć w poradniach specjalistycznych,
- c) wykonywanie zadań związanych z zawieraniem umów na świadczenia zdrowotne dla pacjentów objętych statutową działalnością w Zakładzie, innych niż finansowanych przez Płatnika, w tym przygotowywanie ofert na opiekę medyczną, udział w negocjacjach, nadzór nad realizacją umów oraz przygotowywanie zestawień niezbędnych do rozliczania wykonanych świadczeń zdrowotnych,

- d) dystrybucja dokumentów wewnętrznych oraz przechowywanie ich oryginałów,
- e) prowadzenie dokumentów rejestrowych (KRS, Statut, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą),
- f) wykonywanie zadań związanych z prowadzeniem Kancelarii Ogólnej Zakładu – m.in. rejestracja korespondencji wpływającej, rozdzielanie i przekazywanie korespondencji do poszczególnych komórek organizacyjnych, wysyłanie korespondencji za pośrednictwem Poczty Polskiej, Poczty specjalnej oraz firm kurierskich,
- g) organizacja pracy i prowadzenie Sekretariatu Dyrektora oraz jego Zastępców,
- h) realizacja całokształtu zadań związanych z utrzymaniem czystości pomieszczeń Zakładu z wyłączeniem oddziałów szpitalnych i Bloku Operacyjnego.

19. Dział Eksploatacji i Inwestycji

Działem Eksploatacji i Inwestycji kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Do podstawowych zadań Działu Eksploatacji i Inwestycji należy:

- a) opracowywanie programów remontowych i robót budowlanych wraz z obmiarami, harmonogramem i rozwiązaniami technicznymi, z podziałem na roboty wykonywane we własnym zakresie przez sekcję techniczną i przy pomocy wykonawców wybranych do danego zakresu prac,
- b) udział w procedurach wyboru wykonawców, dostaw i usług zgodnie z przepisami Prawa Zamówień Publicznych. Przygotowywanie „Opisu przedmiotu zamówienia” do „siwz” jako dokumentu precyzującego wymagania Zamawiającego względem dokumentacji remontowej (projektowej) i kosztorysowej. Przygotowywanie założeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz przygotowywanie Wniosków o wszczęcie postępowania przetargowego we współpracy z Kierownictwem Działem Zamówień Publicznych,
- c) sprawowanie kontroli technicznej nad wszelkimi robotami budowlanymi prowadzonymi w obiektach Szpitala,
- d) sprawdzanie obmiarów wykonanych robót, faktur i dokonywanie ostatecznego ustalenia kosztów zleconych robót,
- e) dopilnowywanie i czynny udział w komisyjnym ustaleniu ilości i wartości uzyskiwanych materiałów z demontażu, wnioskowanie o ich przydatności i możliwości wykorzystania przy prowadzonych remontach,
- f) dokonywanie protokolarnego odbioru wykonanych robót, a przy robotach o większym zakresie (remonty kapitalne) udział w komisjach odbioru końcowego,
- g) kompletowanie całości dokumentacji remontowej (jak np. dziennik budowy, dokumentacja techniczna i powykonawcza, protokoły badań technicznych, faktury i obmiary robót, korespondencję itp.). Spisywanie historii budowy (robót), ustalanie

ostatecznego kosztu wykonanych robót oraz przygotowywanie całości tych akt do przekazania do archiwum,

- h) udział w organizowanych przez Zakład pracach Komisji:
 - przeglądów technicznych obiektów i urządzeń technicznych z nimi związanych, wraz z opracowaniem protokołów pokontrolnych i wnioskowaniem propozycji dokonania napraw oraz remontów;
 - przetargowych;
 - ds. orzeczeń technicznych;
 - innych wynikających z zarządzeń władz statutowych Zakładu,
- i) ustalanie i kontrola zużycia materiałów przez sekcję techniczną,
- j) sporządzanie oraz kontrola rocznych planów finansowych w zakresie rzeczowego planu zakupu i konserwacji urządzeń niemedyceńskich, pozostałych usług, pozostałych materiałów,
- k) prowadzenie ksiąg obiektów i organizowanie przeglądów, elementów budynków, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektów (zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt. 1 Prawo budowlane)
- l) zawiadamianie przełożonych o stwierdzonych nieprawidłowościach.

20. Dział Zamówień Publicznych

Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Do podstawowych zadań Działu Zamówień Publicznych należy:

- a) realizacja całokształtu zadań występujących w obszarze ustawy Prawo Zamówień Publicznych i współpraca z Radcą Prawnym/Obsługą Prawną w tym zakresie,
- b) przygotowywanie planów i sprawozdań zamówień publicznych,
- c) opracowywanie procedur w oparciu o Prawo Zamówień Publicznych,
- d) przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia na podstawie wniosków złożonych przez poszczególne komórki organizacyjne,
- e) umieszczanie ogłoszeń w zakresie prowadzonych postępowań na tablicy ogłoszeń oraz w biuletynie Zamówień Publicznych.

21. Magazyn Centralny i Zaopatrzenie

Magazynem Centralnym i Zaopatrzeniem kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Do podstawowych zadań Magazynu Centralnego i Zaopatrzenia należy:

- a) wykonywanie zadań związanych z zaopatrzeniem Zakładu w niezbędne artykuły/materiały,

- b) realizacja zamówień na podstawie zawartych umów lub odpowiednio przygotowanej dokumentacji konieczności zakupu PK wraz z ofertami,
- c) prowadzenie gospodarki magazynowej, ewidencji operacji magazynowych związanych z obrotem materiałów (przychody, rozchody, przesunięcie), odpowiednie przechowywanie dokumentacji magazynowej,
- d) bieżąca kontrola stanów magazynowych pod względem ilościowym i jakościowym, przestrzeganie segregacji asortymentowej,
- e) przygotowanie magazynu i uczestnictwo w inwenturach rocznych,
- f) zabezpieczenie mienia Zakładu przed kradzieżą i zniszczeniem.

22. Dział Informatyki

Działem Informatyki kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Dział Informatyki zajmuje się realizacją całokształtu zadań występujących w infrastrukturze informatycznej i telekomunikacyjnej w tym:

- a) administrowaniem i zarządzaniem infrastrukturą sprzętowo-programową,
- b) planowaniem, koordynowaniem i nadzorowaniem działań związanych z tworzeniem, rozwojem i utrzymaniem systemów informatycznych,
- c) wyborem, instalacją, eksploatacją oraz konserwacją sprzętu komputerowego i telekomunikacyjnego,
- d) wyborem, instalacji, eksploatacją oraz konserwacją oprogramowania.
- e) nadzorowaniem rozbudowy i modernizacji infrastruktury sieciowej i telekomunikacyjnej,
- f) zarządzaniem infrastrukturą siecią informatyczną i telekomunikacyjną,
- g) usuwaniem uszkodzeń powstających w urządzeniach systemu informatycznego, a w szczególności diagnozowanie stanu elementów, układów, urządzeń elektronicznych i telekomunikacyjnych,
- h) przeprowadzaniem szkoleń dla użytkowników systemów informatycznych działających w Zakładzie,
- i) planowaniem budżetu i koordynowaniem zakupów sprzętu komputerowego i telekomunikacyjnego i oprogramowania komputerowo-sieciowego,
- j) aktualizacją strony internetowej – przygotowywaniem informacji na stronę, sprawozdań z wydarzeń na terenie Zakładu, informacji na temat publikacji pracowników.

23. Stanowisko ds. Żywienia

Do podstawowych zadań Specjalisty ds. Żywienia należy:

- a) realizacja całokształtu zadań związanych z organizowaniem żywienia pacjentów oraz dokonywaniem zamówień zgodnie z zawartymi umowami na dostawę produktów żywnościowych, a także z prowadzeniem statystyk i kontrolą jakości posiłków.

24. Sekcja Ewidencji i Zarządzania Majątkiem Szpitala

Sekcją Ewidencji i Zarządzania Majątkiem Szpitala kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników. Do podstawowych zadań pracowników w Sekcji Ewidencji i Zarządzania Majątkiem Szpitala należy realizacja całokształtu zadań związanych z ewidencją i gospodarką rzeczowym majątkiem trwałym Zakładu a w szczególności:

- a) prowadzenie spraw dotyczących własności nieruchomości Zakładu,
- b) prowadzenie nadzoru nad eksploatacją i ewidencją składników majątku Zakładu,
- c) prowadzenie spraw związanych z ponownym zagospodarowaniem i likwidacją aktywów trwałych,
- d) przeprowadzanie i rozliczanie spisów inwentaryzacyjnych na podstawie opracowanych harmonogramów oraz spisów inwentaryzacyjnych doraźnych,
- e) przeprowadzanie postępowania wyjaśniającego i wykonywanie spisów weryfikacyjnych,
- f) koordynowanie wykorzystania sal dydaktycznych i szatni oraz parkingów na terenie Zakładu.
- g) współpraca z Działem Eksploatacji i Inwestycji, Działem Zamówień Publicznych przy prowadzeniu spraw związanych z ubezpieczeniem mienia Zakładu,
- h) kontrola i nadzór nad:
 - dzierżawami i najmami powierzchni Zakładu,
 - gospodarka kluczami do pomieszczeń Zakładu,
- i) zawiadamianie przełożonych o stwierdzonych nieprawidłowościach.

25. Sekcja Ogrodniczo – Gospodarcza

Sekcją Ogrodniczo - Gospodarczą kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników.

Do podstawowych zadań pracowników Sekcji Ogrodniczo – Gospodarczej należy:

- a) realizacja całokształtu zadań związanych z zabezpieczeniem prac ogrodowych i gospodarczych na terenie Zakładu,
- b) utrzymanie czystości na terenie Zakładu,
- c) dbałość o powierzony sprzęt techniczny,
- d) nadzór nad pracą oddelegowanych pracowników z zakładów penitencjarnych.

26. Archiwum

Nad Archiwum merytoryczny nadzór sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.

Do podstawowych zadań Archiwum należy:

- c) gromadzenie, przechowywanie, ewidencja i brakowanie materiałów archiwalnych dotyczących działalności Zakładu,
- d) udostępnianie materiałów archiwalnych osobom trzecim, za zgodą Dyrektora lub upoważnionych zastępców,
- e) zapewnianie ochrony przed zniszczeniem lub utratą gromadzonej dokumentacji archiwalnej,
- d) prowadzenie rejestru zasobu archiwum,
- e) przejmowanie akt z komórek organizacyjnych na podstawie spisów zdawczo-odbiorczych.

§ 28

Wszystkie komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy oraz pracownicy w nich zatrudnieni zobowiązani są do wzajemnej współpracy w zakresie zadań zdefiniowanych do wykonania, a także wykonywania zadań kontroli zarządczej i realizacji polityki zarządzania ryzykiem przyjętej w Zakładzie.

ROZDZIAŁ V

ZADANIA KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ ZAKŁADEM

§ 29

Do podstawowych zadań Dyrektora i jego Zastępców należy:

1. organizowanie pracy w Zakładzie w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i Statutem Zakładu.
2. ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania efektywnej i skutecznej kontroli zarządczej,
3. ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania instrumentów i mechanizmów mających na celu ochronę danych osobowych,
4. wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli wewnętrznej.
5. realizowanie polityki zarządzania ryzykiem,
6. prowadzenie polityki zatrudnienia,
7. prowadzenie prawidłowej gospodarki środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Zakładu,
8. racjonalne gospodarowanie i ochrona mienia własnego i przekazanego Zakładowi do użytkowania i używania,
9. sporządzanie dla bezpośrednio podległych pracowników zakresów zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień,
10. realizacja polityki zarządzania jakością,

11. przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków,
12. współpraca z Radą Społeczną, samorządami lekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz organizacjami związkowymi działającymi na terenie Zakładu.

§ 30

Wszelkie działania prowadzone przez Dyrektora i jego Zastępców powinny być wykonywane w sposób zgodny z prawem, efektywnie, oszczędnie i terminowo, tak aby w jak najlepszy sposób wpływać na prawidłowy rozwój kierowanego Zakładu.

§ 31

W Zakładzie obowiązują zasady jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności oraz kompleksowego rachunku ekonomicznego przy podejmowaniu decyzji gospodarczych i ocenie efektów działalności.

1. Komórki organizacyjne Zakładu wykonują zadania określone w niniejszym Regulaminie oraz wynikające z innych przepisów, a także zadania zlecone przez Dyrektora Zakładu lub jego Zastępców.
2. Komórki organizacyjne Zakładu zobowiązane są do załatwiania wszelkich spraw wchodzących w zakres ich działania i w tym zakresie pełnią funkcję wiodącą w stosunku do innych komórek organizacyjnych.
3. Komórki organizacyjne Zakładu zobowiązane są do współdziałania przy wykonywaniu zadań Zakładu dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania w pełnym jego zakresie.
4. Za wykonywanie całości zadań komórki organizacyjnej, odpowiedzialny jest kierownik tej komórki, który reprezentuje ją wobec Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy.

§ 32

Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:

1. planowanie i organizowanie działalności medycznej w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia,
2. podejmowanie działań w zakresie zapewnienia warunków prawidłowej, skutecznej i efektywnej pracy podległych pracowników,
3. monitorowanie działań związanych ze zwalczaniem zakażeń szpitalnych,
4. realizacja polityki zarządzania jakością,
5. sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
6. organizowanie i/lub odpowiednio wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a) realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organ kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań,

- b) ochroną danych osobowych, informacji niejawnych, danych zawartych w systemach i sieciach komputerowych, dokumentacji medycznej oraz innych informacji będących w posiadaniu kierowanej komórki organizacyjnej,
- c) szkoleniami podległych pracowników.

§ 33

1. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem/kierownik oddziału szpitalnego/kliniki podlega służbowo Naczelnemu Lekarzowi z upoważnienia Dyrektora.
2. Powierzone zadania wykonuje przy pomocy podległych pracowników.

§ 34

Do podstawowych zadań ordynatora/lekarza kierującego oddziałem/kierownika oddziału szpitalnego/kliniki należy:

1. kierowanie procesem leczniczo – diagnostycznym u pacjentów z oddziałów szpitalnych/klinik,
2. zapewnienie odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu lub stosownie do możliwości oddziału szpitalnego/kliniki,
3. uczestnictwo w pracach Komisji, Komitetów, Zespołów powoływanych przez Dyrektora,
4. nadzór nad prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonywanych w danym oddziale szpitalnym/klinice,
5. rozpatrywanie skarg i wniosków,
6. prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług zdrowotnych w oddziale szpitalnym/klinice,
7. wykonywanie zadań kontroli zarządczej,
8. realizacja polityki zarządzania ryzykiem,
9. organizowanie i/lub odpowiednio wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a) prawidłowym przebiegiem informacji związanych z leczeniem pacjentów jak i zarządzaniem oddziałem szpitalnym/kliniką,
 - b) prowadzoną w oddziale szpitalnym/klinice dokumentacją medyczną,
 - c) szkoleniami podległych pracowników,
 - d) gospodarowaniem lekami, materiałami medycznymi, sprzętem i aparaturą medyczną oddziału szpitalnego/kliniki.

§ 35

1. Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają służbowo Dyktorowi, Naczelnemu Lekarzowi, Zastępcy Dyrektora Finansowych, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych, Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, Głównemu Księgowemu oraz Naczelnej Pielęgniarsce zgodnie ze strukturą organizacyjną Zakładu.
2. Powierzone zadania wykonują przy pomocy podległych sobie pracowników.

§ 36

Do podstawowych zadań kierowników komórek organizacyjnych należy:

1. kierowanie podległą komórką organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
2. sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
3. stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległych pracowników oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
4. zatwierdzanie planów urlopów wypoczynkowych podległych pracowników,
5. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez Zakład,
6. wdrażanie dokumentów wewnętrznych i poleceń służbowych Dyrektora,
7. organizowanie i/lub odpowiednio wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a) realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
 - b) szkoleniami podległych pracowników,
8. wykonywanie innych zadań zleczanych przez Dyrektora i upoważnionych Zastępców.

ROZDZIAŁ VI **WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU**

§ 37

1. Współpraca poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu racjonalną gospodarkę posiadanymi zasobami oraz realizację zadań statutowych.
2. W celu zwiększenia efektywności współpracy w Zakładzie odbywają się cykliczne spotkania, na których omawiane będą najważniejsze sprawy związane z funkcjonowaniem Zakładu.

§ 38

1. Zakład zapewnia pacjentowi możliwość szerokiej i kompletnej opieki medycznej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych wymaganych stanem zdrowia pacjenta.
2. W sytuacjach koniecznych, pacjent może zostać przeniesiony do innego oddziału szpitalnego/kliniki.
3. Przeniesienie pacjenta do innego oddziału szpitalnego/kliniki, podczas jednej hospitalizacji nazywa się ruchem międzyoddziałowym.
4. Przeniesienia pacjenta można dokonać, gdy:

- a) w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do Zakładu,
 - b) inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej nie znajdujący się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do Zakładu,
 - c) jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) nie może być rozwiązywany jednoczasowym zabiegiem,
 - e) nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego.
5. Po wcześniejszym uzgodnieniu przez lekarzy, następuje przewiezienie pacjenta na oddział szpitalny/do kliniki wraz z dokumentacją medyczną i wyznaczenie mu sali i łóżka oraz przyjęcie przez personel danego oddziału szpitalnego/kliniki.
6. Wszelkie informacje dotyczące przebiegu leczenia pacjenta są przekazywane drogą elektroniczną sekretarce medycznej oddziału szpitalnego/kliniki przejmującego pacjenta. Sekretarka medyczna jest odpowiedzialna za kompletowanie całej dokumentacji medycznej pacjenta.
7. W przypadku przekazywania pacjentów z jednego oddziału szpitalnego/kliniki na inny/do innej, pacjent wraz z dokumentacją medyczną, do chwili przejęcia przez personel kolejnego oddziału szpitalnego/kliniki, pozostaje pod opieką pracowników oddziału szpitalnego/kliniki macierzystego/ej. Środek transportu zależy od stanu chorego, a odpowiedzialność za transport spoczywa po stronie oddziału szpitalnego/kliniki przekazującego/ej.

§ 39

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości leczenia, przekazywanie pacjentów z oddziałów szpitalnych/klinik pod opiekę personelu medycznego na kolejnych zmianach, w ramach jednego oddziału/kliniki odbywa się według poniższych zasad:
- 1) Pielęgniarki dwukrotnie w ciągu doby przekazują pacjentów:
 - a) godz. 7.00 – w obecności pielęgniarki oddziałowej/koordynującej oraz pielęgniarki dyżuru nocnego,
 - b) godz. 19.00 – pielęgniarki kończące dyżur i pielęgniarki rozpoczynające pracę.
 - 2) Pielęgniarki przekazują informacje o:
 - a) ilości pacjentów na oddziale szpitalnym/w klinice,
 - b) pacjentach nowo przyjętych,
 - c) pacjentach wypisanych.
 - 3) Pielęgniarki omawiają stan zdrowia pacjentów:
 - a) przygotowywanych do zabiegów operacyjnych, badań diagnostycznych,
 - b) po zabiegach operacyjnych, badaniach diagnostycznych,

- c) gorączkujących,
- d) u których wystąpiły nieprzewidziane sytuacje i pogorszenie stanu zdrowia.
- 4) Pielęgniarki omawiają problemy pielęgnacyjne, wykonane zabiegi i zaplanowaną dalszą pielęgnację.
- 5) Pielęgniarki przekazują i omawiają zalecenia lekarskie.
- 6) Pielęgniarki zdające i przyjmujące raport zapoznają się z wpisem zawartym w Księdze Raportów Pielęgniarskich, potwierdzając ten fakt poprzez złożenie podpisu i przyłożenie imiennej pieczętki.

ROZDZIAŁ VII
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA ZAKŁADU Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 40

1. Zakład zapewnia pacjentowi możliwość szerokiej i kompletnej opieki medycznej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych wymaganych jego stanem zdrowia.
2. W sytuacjach koniecznych, gdy zostaną wyczerpane możliwości diagnostyczne – Zakład korzysta z wysokospecjalistycznej diagnostyki innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Zasady współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wynikają z umów cywilnoprawnych zawartych z tymi podmiotami. Postanowienia umów nie mogą naruszać postanowień niniejszego Regulaminu oraz innych aktów prawnych regulujących działalność Zakładu.
4. Procedura uzgadniania miejsca diagnostyki lub leczenia i sposób przekazywania materiału do badań lub przewiezienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą leży w zakresie obowiązków lekarskich.
5. Współpracując z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, Zakład powinien mieć przede wszystkim na uwadze dobro pacjenta, a w tym celu:
 - a) kierować na takie badania diagnostyczne i do pracowni (mających umowę z Zakładem), które umożliwią prawidłowe postawienie diagnozy,
 - b) w razie wątpliwości co do rozpoznania albo leczenia specjalistycznego kierować pacjenta bez zbędnej zwłoki na konsultację,
 - c) w razie konieczności leczenia w stacjonarnym podmiocie wykonującym działalność leczniczą kierować pacjenta do podmiotu właściwego, uwzględniając życzenia pacjenta w tym zakresie.
6. Zakład ponosi koszty transportu pacjentów przekazywanych do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

7. Po uzgodnieniu przez lekarzy, konieczności przeniesienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, pacjent zostaje wypisany z oddziału szpitalnego/kliniki. Otrzymuje kartę informacyjną i w zależności od stanu zdrowia samodzielnie przenosi się do wskazanego podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub przewożony jest karetką pod opieką pracowników Izby Przyjęć Zakładu.
8. Pacjent potwierdza fakt przyjęcia do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą poprzez przekazanie informacji telefonicznej. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem/kierownik oddziału szpitalnego/kliniki ma prawo dokonać sprawdzenia faktu przyjęcia pacjenta do innego podmiotu zewnętrznego.

ROZDZIAŁ VIII

PROCES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKŁADZIE

§ 41

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są na terenie Zakładu, wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone przepisami odrębnymi.
2. Obowiązek spełnienia, określonych odrębnymi przepisami wymagań, dotyczy również pracowników pomocniczych oraz innych pracowników Zakładu uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pracownicy Zakładu zobowiązani są posługiwać się najlepszą wiedzą i umiejętnościami, stosownie do standardów postępowania i procedur medycznych określonych odrębnymi przepisami prawa.
4. Zakład może powierzyć wykonywanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów prawa cywilnego innym uprawnionym podmiotom zewnętrznym z zastrzeżeniem, że postanowienia tych umów nie mogą być sprzeczne z obowiązującymi przepisami, a także postanowieniami niniejszego Regulaminu.

§ 42

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach odpowiadających wymogom fachowym i sanitarnym.

§ 43

1. Zakład sporządza, prowadzi i udostępnia dokumentację medyczną na zasadach i w trybie określonym w przepisach prawnych.
2. W szczególności Zakład jest zobowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniach.
3. Zakład zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
4. Zakład udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1.:

- a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu była przedstawicielem ustawowym,
 - b) podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
 - c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) na informatycznym nośniku danych,
 - f) dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skan) i przekazanie w sposób określony w ust. 5 pkt d) i e), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów i kopii Zakład pobiera opłatę, w wysokości określonej Cennikiem stanowiącym załącznik do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 44

1. Do korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych bezpłatnie w Zakładzie uprawnione są osoby objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.
2. Bezpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są także osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów określających źródło finansowania tych świadczeń.
3. Świadczenia zdrowotne na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia są udzielane na podstawie weryfikacji prawa do świadczeń w elektronicznym systemie weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ (e-WUŚ).
4. Weryfikacji uprawnień dokonuje się przy pomocy numeru PESEL pacjenta na podstawie jednego z niżej wymienionych dokumentów:
 - dowód osobisty,

- paszport,
 - prawo jazdy.
5. W przypadku braku potwierdzenia uprawnień przez system e-WUŚ pacjent ma prawo złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń.

§ 45

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ustala Dyrektor stosownie do zasad określonych odrębnymi przepisami i obowiązującym w Zakładzie Cennikiem.
2. W przypadku udzielania świadczeń szpitalnych, za które pobierana jest opłata, po wykonaniu świadczenia pacjentowi wystawiana jest faktura, która powinna zostać opłacona przed otrzymaniem wypisu z Zakładu.
3. W przypadku udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, za które pobierana jest opłata, pacjent otrzymuje fakturę, która powinna zostać opłacona przed wykonaniem świadczenia.

§ 46

1. Świadczenia zdrowotne szpitalne udzielane są całodobowo w oddziałach szpitalnych/klinikach.
2. Zakład zapewnia pacjentowi przyjętemu na oddział szpitalny/do kliniki:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne, które konieczne są w procesie leczenia schorzenia, będącego bezpośrednią przyczyną hospitalizacji,
 - c) możliwość przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie Zakładu.
3. Zadania oddziałów szpitalnych/klinik obejmują w szczególności:
 - a) rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia pacjentów,
 - b) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach,
 - c) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - d) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
 - e) udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
4. Przyjęcie do Zakładu może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze, w przypadkach uzasadnionych medycznie.
5. Przyjęcia do Zakładu odbywają się w:
 - A. Trybie planowym:

Planowe przyjęcie do Zakładu odbywa się w Biurze Przyjęć.
 - a) Pacjent przyjmowany do Zakładu zobowiązany jest posiadać:
 - skierowanie,
 - dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne,

- dowód osobisty lub inny dokument tożsamości,
 - dokumentację medyczną oraz wyniki badań diagnostycznych potwierdzających rozpoznanie umieszczone na skierowaniu,
- b) w Biurze Przyjęć dokonuje się formalności związanych z wpisaniem do system informatycznego pacjenta przyjmowanego do szpitala,
- c) na oddziale szpitalnym/w klinice zgłasza się do punktu pielęgniarskiego, gdzie pielęgniarka dyżurna:
- zapoznaje pacjenta z topografią oddziału szpitalnego/kliniki,
 - wskazuje salę pobytu i łóżko,
 - informuje o zasadach kontaktu z lekarzem prowadzącym,
 - informuje o zasadach odwiedzin,
 - udostępnia do wglądu Prawa pacjenta oraz Regulamin pobytu na oddziałach szpitalnych/w klinikach, z którymi pacjent jest zobowiązany się zapoznać,
- d) w chwili przyjęcia na oddział szpitalny/do kliniki, pacjent zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia upoważniającego wskazane osoby do dostępu do jego dokumentacji medycznej, w tym także na wypadek jego śmierci,
- e) pielęgniarka dyżurna przekazuje lekarzowi prowadzącemu dokumentację nowo przyjętego pacjenta,
- f) w sytuacji, gdy nieczynne jest Biuro Przyjęć wszystkie zadania związane z planowym przyjęciem do Zakładu realizowane są przez pracowników Izby Przyjęć.

B. Trybie nieplanowym:

- a) w chwili zgłoszenia się pacjenta do Izby Przyjęć Zakładu, pracownik (lekarz, pielęgniarka, ratownik) na podstawie zebranych informacji od pacjenta, rodziny, osób towarzyszących lub pracowników pogotowia ratunkowego dokonuje wstępnej oceny stanu pacjenta,
- b) na podstawie zebranych informacji pacjent kierowany jest do poczekalni, gabinetu lekarskiego, sali obserwacyjnej lub przyjmowany jest w sektorze reanimacyjno – zabiegowym,
- c) sekretarka medyczna, pielęgniarka lub ratownik:
- wpisuje pacjenta do Księgi Przyjęć lub Odmów Izby Przyjęć,
 - w Księdze Przyjęć lub Odmów Izby Przyjęć wpisuje następujące dane: nazwisko, imię, adres, PESEL, datę urodzenia, datę i godzinę przyjęcia, numer ubezpieczenia, rodzaj uprawnień oraz nazwisko lekarza pierwszego kontaktu,

- d) w razie przyjęcia na oddział szpitalny/do kliniki, pacjent pisemnie wyraża zgodę na przyjęcie do Zakładu; w przypadku, kiedy pacjent nie jest w stanie takiej zgody podpisać, lekarz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej,
- e) lekarz Izby Przyjęć Zakładu przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz zleca dalsze postępowanie z pacjentem:
- zlecenie badań diagnostycznych,
 - zlecenie konsultacji,
 - zlecenie zabiegów,
 - zlecenie podawanych leków oraz sposobu monitorowania pacjenta,
- f) pielęgniarka, ratownik wraz z personelem pomocniczym realizują zlecenia lekarskie,
- g) lekarz na podstawie badania, otrzymanych wyników badań oraz odpowiedzi na zastosowaną terapię ustala dalszy tryb postępowania:
- wypis pacjenta – pacjent otrzymuje kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, zastosowane leczenie, wyniki badań oraz zalecenia,
 - pacjent kierowany jest na oddział szpitalny/do kliniki,
 - w przypadku schorzeń kwalifikujących się do pomocy wieczorowej lub doraźnej, pacjent kierowany jest do Zakładu, który jest w stanie takiej pomocy udzielić,
 - w przypadku niemożności udzielenia pomocy z powodu braku danego specjalisty lub możliwości diagnostycznych, pacjent, po zabezpieczeniu funkcji życiowych, kierowany jest do dyżurnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
6. W przypadku zaistnienia zdarzenia nie związanego z procesem leczenia, w następstwie którego pacjent doznał szkody na terenie Zakładu, lekarz zobowiązany jest zdarzenie opisać w dokumentacji medycznej i uzyskać podpis poszkodowanego pacjenta. Niemożność uzyskania podpisu pacjenta lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej, z podaniem przyczyny oraz w miarę potrzeby innych okoliczności zdarzenia.
7. W przypadku braku miejsc w oddziałach szpitalnych/klinikach, poza trybem nagłym, pacjenci zostają wpisani na listę oczekujących.
8. Wpisanie na listę oczekujących następuje po uprzednio wyrażonej przez pacjenta zgodzie na umieszczenie go na liście.
9. Pacjent otrzymuje informację dotyczącą terminu planowanego przyjęcia do Zakładu.
10. Zmiana miejsca na liście i przyspieszenie przyjęcia pacjenta do Zakładu może nastąpić w razie pogorszenia się stanu zdrowia oraz w sytuacji zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w dniu wpisania pacjenta na listę oczekujących.

11. Hospitalizacja osób niepełnoletnich dopuszczana jest wyłącznie w stanach nagłego i bezpośredniego zagrożenia życia lub po uzyskaniu pisemnej zgody konsultanta krajowego z zakresu dotyczącego danej hospitalizacji.
12. Wypisanie pacjenta z Zakładu, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
13. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Zakładu pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania pacjenta do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez Sąd właściwy ze względu na siedzibę Zakładu, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Sąd zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania pacjenta z Zakładu i przyczynach wydania odmowy.
14. Pacjent występujący o wypisanie z Zakładu na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z Zakładu na własne żądanie. W przypadku braku złożenia takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
15. Pacjent wypisany z Zakładu otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.
16. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z Zakładu w wyznaczonym terminie, Zakład niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tego pacjenta oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania, zgodnie z przepisami prawa.
17. Pacjent zobowiązany jest do ponoszenia kosztów pobytu w Zakładzie jeżeli jego stan zdrowia według lekarza prowadzącego nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego. Ustalenie kosztów następuje na podstawie przepisów prawa.

§ 47

1. Zakład udziela doraźnych świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia. O ile nie istnieją dalsze możliwości diagnostyczne, personalne i lecznicze, Zakład, po zabezpieczeniu podstawowych funkcji życiowych, zobowiązany jest do przewiezienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Pomoc doraźna udzielana jest w ramach Izby Przyjęć Zakładu.

§ 48

1. Zakłady i pracownie działające na terenie Zakładu wykonują badania diagnostyczne i analizy w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

2. Zakłady i pracownie czynne są dla pacjentów oddziałów szpitalnych/klinik przez 7 dni w tygodniu, a dla pacjentów zewnętrznych w dni robocze w godzinach ustalonych dla poszczególnych zakładów i pracowni.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się w czasie godzin przyjęć do zakładów i pracowni osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie.
4. Zakłady i pracownie wykonują bezpłatnie badania diagnostyczne i zabiegi dla pacjentów leczonych stacjonarnie lub ambulatoryjnie na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy świadczących usługi medyczne zakontraktowane z płatnikiem.
5. Koszty badań diagnostycznych i zabiegów wykonywanych przez zakłady i pracownie, na podstawie skierowania wystawionego przez podmiot zewnętrzny, posiadający kontrakt z płatnikiem lub posiadający umowę z Zakładem na wykonanie tych usług, pokrywa podmiot zewnętrzny kierujący.
6. Koszty badań diagnostycznych i zabiegów wykonywanych przez zakłady i pracownie, na podstawie skierowań wystawionych przez podmiot zewnętrzny nie posiadający kontraktu z płatnikiem i umowy zawartej z Zakładem, pokrywa pacjent we własnym zakresie.
7. W przypadku badań diagnostycznych i zabiegów, o których mowa w ust. 6, pacjent uiszcza opłatę przed wykonaniem badania lub zabiegu.
8. Pacjenci, którzy posiadają skierowanie od lekarzy z poradni ambulatoryjnych Zakładu, realizują skierowania na badania diagnostyczne i zabiegi w zakładach i pracowniach Zakładu.
9. Za prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jak i z dokumentami wewnętrznymi wydawanymi przez Dyrektora, w zakładach i pracowniach diagnostycznych odpowiada kierownik lub upoważniony pracownik.

§ 49

1. Poradnie specjalistyczne czynne są w dni robocze w godzinach ustalonych dla poszczególnych poradni.
2. Godziny przyjęć ujęte są w harmonogramie pracy każdej poradni, który znajduje się w Centralnej Rejestracji z Biurem Przyjęć i na tablicach informacyjnych umieszczonych przy gabinetach lekarskich oraz stronie Internetowej Zakładu.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się w siedzibie Zakładu: od poniedziałku do środy w godzinach: 7.30 – 16.00, w czwartek 7.30 – 15.30, w piątek: 7.30 – 14.00 lub telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 12.00 oraz za pomocą formularza zamieszczonego na stronie internetowej Zakładu.
4. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia.
5. Poza kolejnością rejestrowani są pacjenci, którzy na podstawie przepisów prawa, posiadają szczególne uprawnienia do świadczeń zdrowotnych.
6. Pacjenci, o których mowa w ust. 5 są zobowiązani do okazania odpowiedniego dokumentu, potwierdzającego szczególne uprawnienia do świadczeń zdrowotnych.

7. Warunkiem korzystania ze świadczeń poradni specjalistycznych jest posiadanie aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego (potwierdzonego odpowiednim dokumentem wymaganym przepisami prawa) oraz skierowania na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne. Skierowanie nie jest wymagane do poradni: psychiatrycznej, onkologicznej oraz ginekologicznej.
8. Za prowadzenie dokumentacji medycznej poradni zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jak i przepisami wewnętrznymi wydawanymi przez Dyrektora odpowiada lekarz danej poradni.

ROZDZIAŁ IX

REGULAMIN POBYTU NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH/W KLINIKACH

§ 50

1. Pacjent przyjmowany jest w Biurze Przyjęć, a następnie kierowany do odpowiedniego oddziału szpitalnego/kliniki.
2. W oddziale szpitalnym/klinice Pacjent powinien zapoznać się z Prawami Pacjenta oraz niniejszym Regulaminem.
3. Pacjenci mogą posiadać przedmioty osobiste (bielizna osobista, podomka, dres, ręczniki itp.). Przedmioty wartościowe prosimy oddać do depozytu Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej.
4. W oddziale szpitalnym/klinice zabrania się używania własnych odbiorników telewizyjnych.
5. Zakład nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy osobiste nieprzekazane do depozytu.
6. Ramowy plan posiłków:
08:00-08:30- śniadanie
12:00-13:00- obiad
17:00-18:00- kolacja
7. Pacjenci zobowiązani są do wzajemnego szanowania swojej godności, intymności, przekonań oraz zasad moralnych.
8. Na terenie Zakładu obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu oraz picia alkoholu.
9. Pacjenci podczas pobytu w Zakładzie mogą korzystać z sieci punktów sprzedaży, które znajdują się na terenie Zakładu.
10. Wizyty osób odwiedzających mogą trwać w godzinach od 08:00 do 20:00. Prosimy o pobyt maksymalnie dwóch osób odwiedzających u jednego Pacjenta i w miarę możliwości bez małych dzieci, które bezwzględnie pozostają pod opieką dorosłych. Osoby odwiedzające nie mają możliwości korzystania z kuchенок oddziałowych. Obowiązuje zakaz siadania na wolnych łóżkach i parapetach. W przypadku nieestosownego zachowania (np. głośno i w sposób przeszkadzający), personel oddziału szpitalnego/kliniki ma prawo wyprosić osoby odwiedzające. Na oddziałach intensywnej

terapii, salach pooperacyjnych oraz salach intensywnego nadzoru wizyty ustalane są z dyżurnymi pracownikami.

11. Informujemy o zakazie przynoszenia kwiatów na oddziały szpitalne/do klinik.
12. Pacjenci w przypadku konieczności opuszczenia oddziału szpitalnego/kliniki powinni informować o tym Pielęgniarkę dyżurną.
13. Informujemy, że Pacjent jest zobowiązany do poinformowania lekarza o przyjmowanych lekach.
14. Pacjent przy przyjęciu do Zakładu powinien posiadać leki, zażywane w związku z chorobą inną niż powód przyjęcia do szpitala oraz wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie - dotyczy przyjęć planowych.
15. Pacjenci mają prawo otrzymać w pełni zrozumiałe informacje o stanie zdrowia i planowanym postępowaniu medycznym.
16. Pacjenci lub ich przedstawiciele ustawowi oraz osoby wskazane przez Pacjenta mają prawo do wglądu, oraz do wykonania odpłatnej kserokopii dokumentacji medycznej.
17. Wszelkie uwagi oraz skargi Pacjent może zgłaszać w formie ustnej lub pisemnej Ordynatorowi oddziału/lekarzowi kierującemu oddziałem/kierownikowi oddziału szpitalnego/kliniki Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta lub bezpośrednio Dyrektorowi.
18. Informujemy, że zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej Pacjent naruszający porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, może zostać wypisany z Zakładu.

ROZDZIAŁ X

PRAWA PACJENTA I OBOWIĄZKI ZAKŁADU WOBEC PACJENTA

§ 51

1. Zakład przestrzega praw pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Informacja o treści praw pacjenta jest dostępna na stronie internetowej Zakładu oraz na każdym Oddziale Szpitalnym/w Klinice. Pacjent jest zobowiązany do zapoznania się z Prawami i obowiązkami Pacjenta.

§ 52

1. Zakład zapewnia Pacjentowi świadczenia zdrowotne, środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. W Zakładzie świadczeń zdrowotnych udzielają wyłącznie osoby wykonujące zawód medyczny.
3. Zakład zapewnia Pacjentom opiekę medyczną w ciągu całego okresu pobytu.

ROZDZIAŁ XI
OBOWIAZKI ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 53

1. Pracownik Zakładu zawiadamia niezwłocznie o śmierci pacjenta przebywającego w Zakładzie lekarza prowadzącego lub dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 po dokonaniu oględzin stwierdza zgon, podaje jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, o którym mowa w ust. 1, upoważniony pracownik Zakładu wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni lub stopy pacjenta identyfikator, po czym zwłoki wraz z kartą są przewożone do chłodni.
4. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - a) imię i nazwisko pacjenta,
 - b) PESEL pacjenta, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c) datę i godzinę zgonu,
 - d) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - e) imię i nazwisko pielęgniarki wypełniającej kartę.
5. Identyfikator zawiera:
 - a) imię i nazwisko pacjenta,
 - b) PESEL pacjenta, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c) datę i godzinę zgonu.
6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Zwłoki pacjenta przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
8. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni, zwłoki pacjenta są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej pacjentowi.
9. Zwłoki pacjenta przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć.
10. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w ust. 9 Zakład pobiera opłatę zgodnie z obowiązującym w Zakładzie Cennikiem.
11. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,

- b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt a) i b) ważne przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
- 12. Upoważniony pracownik Zakładu myje, ubiera i wydaje zwłoki osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej pacjentowi.
 - 13. Czynności, o których mowa w ust. 12, nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
 - 14. Za czynności, o których mowa w ust. 12, Zakład nie pobiera opłat.
 - 15. W razie zgonu z powodu choroby zakaźnej, zastosowanie mają przepisy odrębne regulujące postępowanie ze zwłokami i szczątkami osoby zmarłej na taką chorobę.
 - 16. W razie zgonu pacjenta w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.
 - 17. Pielęgniarka oddziałowa sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego pacjenta, a następnie przekazuje je do depozytu Zakładu, a rzeczy - do magazynu rzeczy należących do pacjentów.
 - 18. Przedmioty codziennego użytku oraz drobna gotówka, pozostałe po zmarłym pacjentce, nie będące przedmiotami większej wartości z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym, na podstawie innych przepisów, do dysponowania rzeczami pacjenta.
 - 19. Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Zakład przekazuje wartościowe rzeczy pacjenta oraz gotówkę przekraczającą kwotę 500 PLN do depozytu właściwego sądu rejonowego na koszt osoby uprawnionej do ich odbioru.
 - 20. Zwłoki pacjenta mogą zostać poddane sekcji, w szczególności gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Zakładu, z zastrzeżeniem ust. 21.
 - 21. Sekcji zwłok dokonuje się zawsze w sytuacjach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
 - 22. Dyrektor na wniosek właściwego ordynatora/lekarza kierującego oddziałem/kierownika oddziału szpitalnego/kliniki lub rodziny pacjenta lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

ROZDZIAŁ XII:
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 54

1. Szpital może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Opłaty mogą być pobierane w następujących przypadkach:
 - a) za świadczenia medyczne:
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu,
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi w zakresie nie objętym umową z NFZ,
 - podmiotom zewnętrznym na podstawie zawartych umów zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz umowami cywilnoprawnymi,
 - pacjentom bez skierowań (badania laboratoryjne i diagnostyczne).
 - b) za czynności administracyjne:
 - za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, potwierdzonej przez lekarza, dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby.
3. Wysokość opłaty za świadczenia zdrowotne i inne udzielane odpłatnie ustalana jest zgodnie z obowiązującym w Zakładzie Cennikiem, stanowiącym załącznik do Regulaminu Organizacyjnego.
4. Dokonanie zapłaty za zrealizowane świadczenia następuje na podstawie druku zlecenia w kasie Zakładu lub przelewem na wskazane konto bankowe Zakładu.
5. Po dokonaniu płatności wpłacający otrzymuje potwierdzenie zapłaty.
6. Po zakończeniu udzielania odpłatnych świadczeń dokumentacja medyczna przechowywana jest w sposób określony obowiązującymi przepisami.

ROZDZIAŁ XIII
FUNKCJONOWANIE ZAKŁADU

§ 55

1. Przepisy wewnętrzne regulujące funkcjonowanie Zakładu wydawane są pisemnie w formie dokumentów, o których mowa w §14 ust. 1.
2. Projekty przepisów wewnętrznych opracowywane są zgodnie z § 14 ust. 2.

3. Oryginały dokumentów wewnętrznych przechowywane są w Dziale Organizacji i Marketingu Zakładu.

§ 56

1. W Zakładzie, za przygotowanie projektu umowy odpowiedzialny jest kierownik komórki organizacyjnej, która inicjuje konieczność zawarcia umowy lub która takie zadania otrzymała w drodze polecenia służbowego.
2. Projektom umowy, po weryfikacji pod względem formalnym, Dyrektor nadaje formę ostateczną i po zaopiniowaniu przez radcę prawnego/obsługę prawną, podpisuje i przykłada imienną pieczęć.
3. Umowę przed podpisaniem przez Dyrektora należy przedłożyć do akceptacji radcy prawnemu/obsłudze prawnej.

§ 57

1. Uprawnienia do podpisywania pism, poza Dyrektorem posiadają:
 - A) Naczelnny Lekarz, Zastępcy Dyrektora w granicach ustalonych pełnomocnictw,
 - B) pełnomocnicy w granicach umocowania.
2. Pismo przed podpisaniem parafuje każdorazowo pracownik redagujący pismo oraz kierownik komórki organizacyjnej będącej autorem korespondencji.
3. Ważność dokumentów odnoszących się do obrotu środkami finansowymi jest uwarunkowana podpisami:
 - A) Dyrektora lub uprawnionego Zastępcy ds. Finansowych,
 - B) Głównego Księgowego lub jego zastępcy.
4. Pracownicy mają prawo używać pieczęci Zakładu:
 - A) tzw. firmowych tj. z nazwą i adresem Zakładu oraz komórki organizacyjnej,
 - B) imiennych.
5. Pieczęćki firmowe oraz stanowiskowe używane w Zakładzie mogą być zamawiane wyłącznie po akceptacji Dyrektora lub uprawnionego Zastępcy.
6. Rejestr pieczęci prowadzony jest przez Magazyn Centralny i Zaopatrzenie Zakładu, zajmujący się również ich zamawianiem, kasacją i postępowaniem w razie zaginięcia lub kradzieży.
7. W Zakładzie obowiązuje system stałych zastępstw pracowników podczas nieobecności. Ponadto pracownicy mają obowiązek każdorazowego składania Dyrektorowi wniosków o urlop, podpisanych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.
8. Podczas nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go upoważniony pracownik, który działa w granicach umocowania.
9. Podczas nieobecności Dyrektora zastępują go, na podstawie pisemnego upoważnienia, uprawnieni Zastępcy.

§ 58

Funkcję nadzoru nad wykonywaniem zadań w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu, wykonuje kierownictwo każdego szczebla zarządzania według kompetencji przyznanych na zajmowanych stanowiskach pracy.

§ 59

Postępowanie kancelaryjne w Zakładzie, w tym zasady podpisywania i archiwizowania pism określa obowiązująca w Zakładzie Instrukcja Kancelaryjna funkcjonująca na podstawie obowiązujących przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora.

ROZDZIAŁ XIV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 60

1. Niniejszy Regulamin został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
2. W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy innych aktów prawnych.

§ 61

Zmiany i uzupełnienia treści Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco, w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów w trybie przewidzianym przepisami prawa.

§ 62

Zagadnienia związane z wewnętrznym porządkiem i organizacją pracy uregulowane zostały w Regulaminie Pracy.

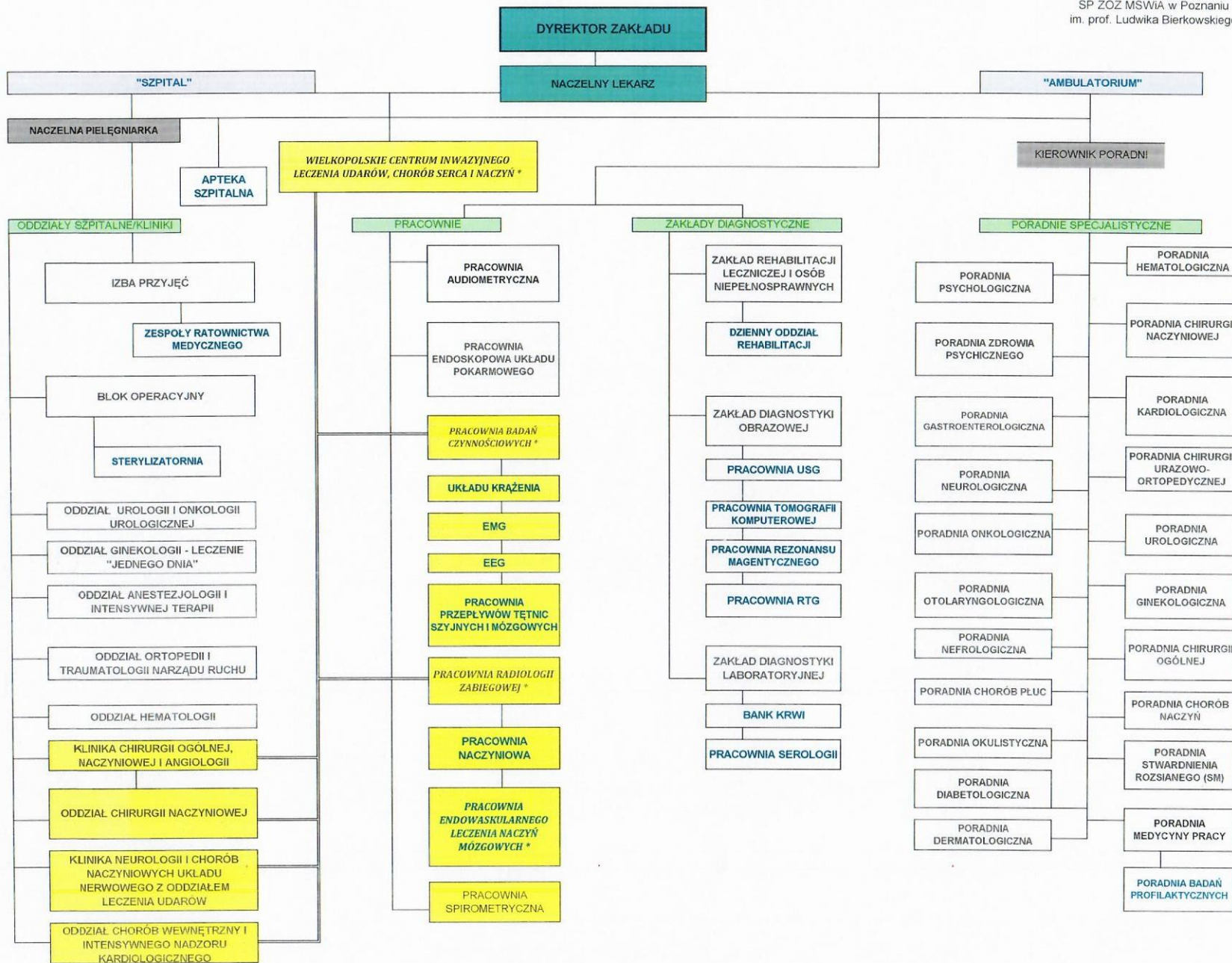
§ 63

1. Wszyscy pracownicy Zakładu zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.
2. Postanowienia niniejszego Regulaminu mają odpowiednie zastosowanie do podmiotów, które wykonują świadczenia zdrowotne w imieniu Zakładu na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 64

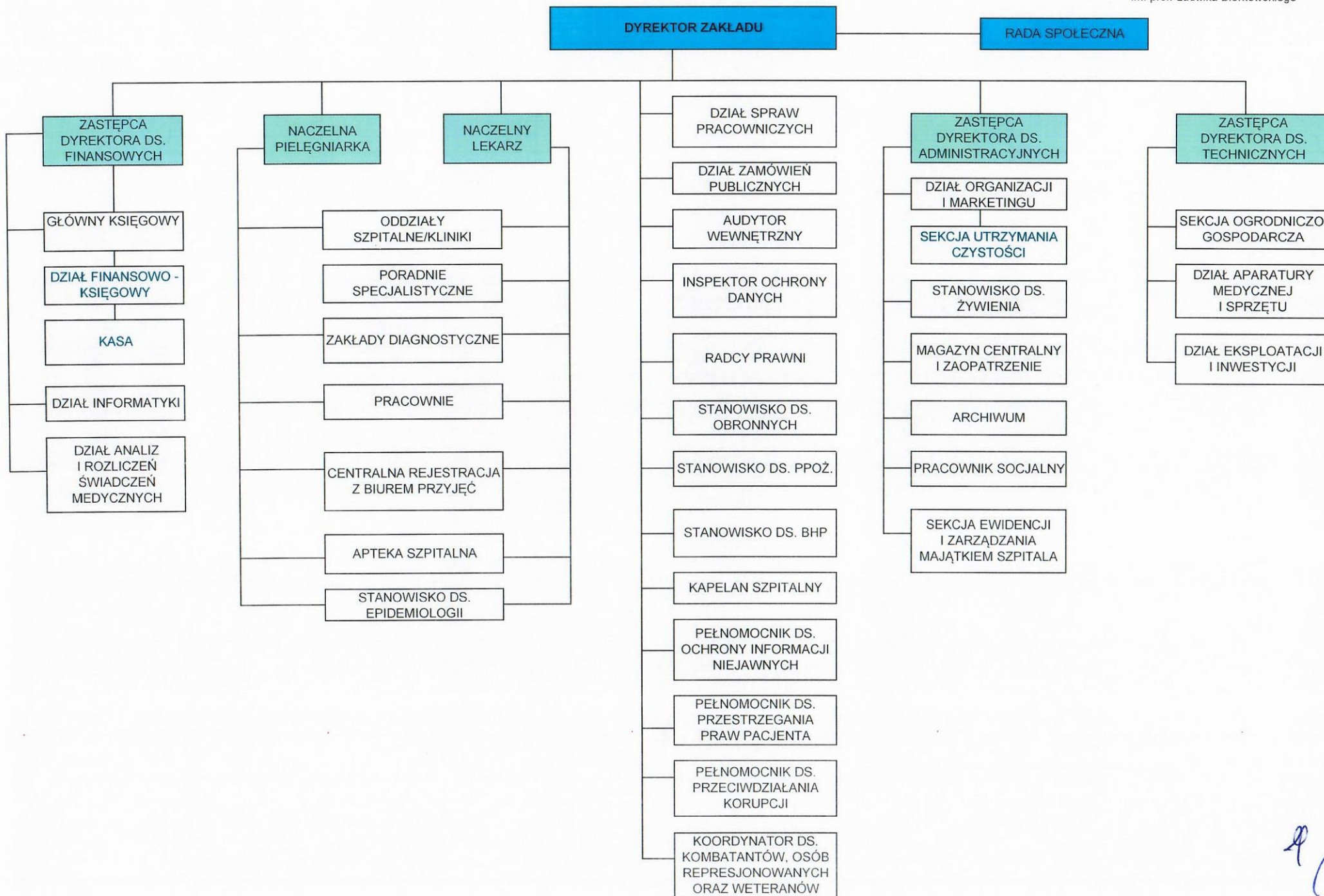
1. Regulamin ustala Dyrektor.
2. Regulamin wchodzi w życie w dniu podpisania przez Dyrektora.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WĘNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego
dr n. med. Witold Pstrąg-Bieleński



* Wskazane jednostki znajdują się w trakcie organizacji

Handwritten signature and initials in blue ink.



48