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

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

Poznań, wrzesień 2026

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Celem sporządzenia Regulaminu Organizacyjnego jest realizacja zapisu art. 23 ustawyz dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450. 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 współdziałaniaz 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 postawie 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 postawie 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:
   1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z. 2025 r., poz.450. ze zm.),
   2) Zarządzenia nr 24 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 12 czerwca 2024 r. w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego (Dz. Urz. MSWiA z 2024 r., poz. 29 ze zm.).

§ 4

Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:

1. **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.
2. **Cennik** – należy przez to rozumieć cennik usług medycznych Zakładu. Cennik jest publikowany na stronie internetowej Zakładu.

3. **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.
4. **Dyrektor** – należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.
5. **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.
6. **Działania o charakterze strategicznym** – należy przez to rozumieć działania podejmowane w związku z prowadzoną działalnością podstawową lub pomocniczą Zakładu o charakterze zobowiązaniowym lub nakładającym określone sankcje finansowe, a które nie mają charakteru powtarzalności.
7. **Komórka organizacyjna** - należy przez to rozumieć komórki organizacyjne funkcjonujące w Zakładzie według schematu organizacyjnego stanowiącego załączniki nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Zakładu.
8. **Oddział szpitalny** – należy przez to rozumieć oddział szpitalny w Zakładzie.
9. **Osoba wykonująca zawód medyczny** – należy przez to rozumieć osobę, która na postawie 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.
10. **Pacjent** – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład.
11. **Płatnik** – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia.
12. **Podmioty zewnętrzne** – należy przez to rozumieć instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, z którymi Zakład może współpracować.
13. **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.
14. **Pracownik** – należy przez to rozumieć wszystkich pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną w Zakładzie.
15. **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.
16. **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.
17. **Radca prawny/obsługa prawna** - należy przez to rozumieć osoby świadczące obsługę prawną w **Zakładzie**.
18. **Regulamin** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Zakładu.
19. **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.
20. **Samodzielne stanowisko pracy** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną, w której pracownik zatrudniony jest na samodzielnym stanowisku pracy
21. **Sekcja** – jedno lub kilkuosobowy zespół powołany do pełnienia określonych obowiązków w Zakładzie.
22. **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 stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

23. **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.
24. **Zakład** – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.

§ 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 0000001840prowadzonym 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.
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:

1) 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,
2) organizowanie i udzielanie świadczeń onkologicznych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej,

3) 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,
4) 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,
5) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego, przedszpitalnego i szpitalnego, zabezpieczającego pomoc medyczną poszkodowanym,
6) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
7) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
8) wykonywanie zadań służby medycyny pracy,
9) obrót środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi we własnych aptekach oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych w leki, materiały i sprzęt medyczny,
10) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń,
11) organizowanie i prowadzenie szkoleń, a także dokształcanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie,
12) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny,
13) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego dotyczących wynagrodzenia osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe,
14) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
15) 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:
   1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
   2) Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, Inwestycji i Rozwoju.
   3) Głównego Księgowego,
   4) Naczelnej Pielęgniarki

   oraz kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
4. Dyrektor jest bezpośrednim przełożonym Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, Inwestycji i Rozwoju, Naczelnej Pielęgniarki oraz Głównej Księgowej, a także jest przełożonym wszystkich innych pracowników Zakładu.
5. W trakcie nieobecności Dyrektora osobą go reprezentującą jest wyznaczony przez niego Zastępca Dyrektora.
6. Jeżeli nieobecność Dyrektora, w szczególności spowodowana przebywaniem na urlopie bezpłatnym trwa albo będzie trwała nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, minister właściwy do spraw wewnętrznych może wyznaczyć do pełnienia obowiązków kierownika jednego z jego zastępców albo innego pracownika spełniającego warunki określone w art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo zatrudnić w

Zakładzie w tym celu inną osobę spełniającą warunki określone w art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

7. W przypadku jednoczesnej nieobecności kierownika oraz nieobecności lub nieobsadzenia stanowisk zastępcy kierownika minister właściwy do spraw wewnętrznych może wyznaczyć pracownika pełniącego obowiązki kierownika albo zatrudnić w Zakładzie w tym celu inną osobę spełniającą warunki określone w art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
8. Dyrektor ustala zakres czynności Zastępców Dyrektora.
9. Zastępcy Dyrektora 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 sprawy oraz jej zgodność z interesem Zakładu i obowiązującymi przepisami prawa.
10. Dyrektor 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 lub Zastępców Dyrektora.
11. Dyrektor spośród lekarzy pełniących dyżury w oddziałach szpitalnych wyznacza Lekarza Dyżurnego Szpitala, który w trakcie nieobecności Dyrektora i jego zastępców koordynuje działalność jego komórek organizacyjnych w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych oraz podejmuje czynności niezbędne do zapewnienia porządku oraz bezpieczeństwa pacjentów i personelu.

§ 12

Działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu kierują:

1) Oddziałami szpitalnymi–lekarze kierujący oddziałem - kierownicy oddziałów szpitalnych,
2) poradniami specjalistycznymi, działami, sekcjami, zakładami, pracowniami – kierownicy lub koordynatorzy poszczególnych komórek organizacyjnych.

§13

Podporządkowanie służbowe i bezpośrednie

1) Dyrektorowi podporządkowane są bezpośrednio:
   a) Audytor Wewnętrzny,
   b) Biuro Dyrektora,
   c) Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,
   d) Dział Informatyki,
   e) Dział Spraw Pracowniczych,
   f) Dział Sprzedaży,
   g) Główny Księgowy,
   h) Inspektor Ochrony Danych,
   i) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
   j) Kapelan Szpitalny,
   k) Koordynator ds. Dostępności,
   l) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości,
   m) Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontroli Wewnętrznej,
   n) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
   o) Pełnomocnik Dyrektora ds. Przestrzegania Praw Pacjenta,
   p) Pełnomocnik Dyrektora ds. Przeciwdziałania Korupcji,
   q) Pełnomocnik Dyrektora ds. Świadczeń Zdrowotnych,
   r) Koordynator ds. Kombatantów, Osób Represjonowanych oraz Weteranów,
   s) Radca Prawny,

t) Stanowisko ds. BHP,
u) Stanowisko ds. Obronnych,
v) Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpożarowej.

2) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podporządkowane są bezpośrednio:
a) Apteka Szpitalna,
b) Blok Operacyjny,
c) Centralna Rejestracja,
d) Centralna Sterylizatornia,
e) Izba Przyjęć,
f) Koordynator rehabilitantów oddziałowych,
g) Oddziały Szpitalne,
h) Poradnie Specjalistyczne,
i) Pracownie,
j) Biuro Przyjęć z Ruchem Chorych,
k) Zespoły Ratownictwa Medycznego,
l) Stanowisko ds. Epidemiologii,
m) Zakłady Diagnostyczne,
n) Zakład Rehabilitacji Leczniczej.

Powierzone zadania wykonuje przy pomocy Naczelnej Pielęgniarki, lekarzy kierujących oddziałami - kierowników oddziałów szpitalnych, Kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych i Medycyny Pracy oraz kierowników podległych komórek organizacyjnych.

3) Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, Inwestycji i Rozwoju bezpośrednio podporządkowane są:
a) Archiwum,
b) Dział Aparatury Medycznej i Sprzętu,
c) Dział Eksploatacji i Inwestycji,
d) Dział Zamówień Publicznych,
e) Sekcja Ogrodniczo – Gospodarcza,
f) Stanowisko ds. Żywienia,
g) Magazyn Centralny i Zaopatrzenie.

Zastępca Dyrektora ds. Technicznych, Inwestycji i Rozwoju na podstawie i w zakresie udzielonego przez Dyrektora upoważnienia zarządza i sprawuje nadzór nad samodzielnymi stanowiskami.

4) Główny Księgowy planuje, organizuje i kieruje pracą Działu Finansowo - Księgowego.

5) Naczelna Pielęgniarka sprawuje nadzór nad:
a) opiekunami medycznymi,
b) pielęgniarkami,
c) pracownikami pomocniczymi biorącymi udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
d) ratownikami medycznymi,
e) sekretarkami medycznymi,
f) technikami elektroradiologii, zatrudnionymi w Pracowni Badań Czynnościowych Układu Krążenia,
g) Punktem szczepień,
h) Koordynatorem Sekcji utrzymania czystości.

oraz koordynuje pracę podległego personelu w ramach sprawowanego nadzoru w komórkach organizacyjnych podległych Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 14

1. W Zakładzie sporządzane i wydawane są następujące wewnętrzne akty normatywne:
1) zarządzenia, regulaminy, procedury, instrukcje, plany awaryjne, standardowe procedury operacyjne,

2) pisma okólne – podające do wiadomości określone informacje o charakterze nakazowo - porządkowym, nakazującym lub przypominającym pracownikom Zakładu o obowiązku przestrzegania zasad zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego jak i dokumentach wewnętrznych, o których mowa w pkt. 1,
3) 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 imiennej pieczątki. 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 przez Radcę prawnego

§ 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 prowadzonym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

§ 17

Do zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład należą:

1) Świadczenia szpitalne w zakresie:
   a) anestezjologii i intensywnej terapii,
   b) chirurgii naczyniowej,
   c) chirurgii ogólnej,
   d) chorób wewnętrznych,
   e) hematologii
   f) izby przyjęć,
   g) neurologii i leczenia udarów mózgu,
   h) ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii onkologicznej,
   i) urologii i urologii onkologicznej.
2) Świadczenia ambulatoryjne w zakresie:
   a) badań diagnostycznych,
   b) badań profilaktycznych,
   c) chirurgii ogólnej,
   d) chirurgii naczyniowej,
   e) chirurgii urazowo – ortopedycznej,
   f) chorób naczyniowych,
   g) chorób płuc,

h) dermatologii,
i) diabetologii,
j) ginekologii,
k) hematologii,
l) kardiologii,
m) leczenia uzależnień i współuzależnień,
n) medycyny pracy,
o) nefrologii,
p) neurologii,
q) otolaryngologii,
r) onkologii,
s) okulistyki,
t) psychologii,
u) rehabilitacji.
v) urologii,
w) zdrowia psychicznego.

§ 18

Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych Zakładu.

§ 19

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

§ 20

W strukturze organizacyjnej Zakładu wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych:
1) Apteka Szpitalna,
2) Blok operacyjny,
3) Centralna Sterylizatornia,
4) Działy,
5) Poradnie,
6) Pracownie,
7) Punkt szczepień,
8) Oddziały szpitalne,
9) Samodzielne stanowiska pracy,
10) Sekcje,
11) Zakłady Diagnostyczne.

§ 21

1. Dyrektor może powołać Radę Konsultacyjną w celu doradztwa w kwestiach rozwoju Zakładu.
2. W skład Rady Konsultacyjnej wchodzą 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 określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu (schemat organizacyjny).
2. Pracownicy zatrudnieni w Zakładzie to:
   1) pracownicy działalności podstawowej (wyższy personel medyczny, średni personel medyczny i personel pomocniczy),
   2) pracownicy administracyjni, ekonomiczni, techniczni,
   3) 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 dnia15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450.). 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, zgodnie z przepisami prawa, na bazie sprzętu i aparatury medycznej Zakładu.
2. Oddziałami szpitalnymi kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie lekarze kierujący oddziałem - kierownicy oddziałów szpitalnych we współpracy z pielęgniarkami oddziałowymi/koordynującymi.
3. W przypadku braku etatowego zastępcy, lekarz kierujący oddziałem - kierownik oddziału szpitalnego na czas swojej nieobecności wyznacza osobę odpowiedzialną za realizację zadań będących w jego kompetencji. Osoba ta po akceptacji przez Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa pełni zastępstwo w wyznaczonym okresie.
4. 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:

   1) Blok Operacyjny

   Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego we współpracy z Koordynatorem ds. Personelu Pielęgniarek Anestezjologicznych i Koordynatorem ds. Personelu Pielęgniarek Instrumentariuszek oraz niższego personelu medycznego.

   Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

   a) umożliwienie przeprowadzania zabiegów operacyjnych w szczególności w zakresie: chirurgii naczyniowej, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, urologii,
   b) sprawowanie nadzoru nad pacjentami przygotowywanymi do zabiegów, w okresie okołooperacyjnym i pooperacyjnym w sali wybudzeń,
   c) przygotowanie pomieszczeń, sprzętu, narzędzi i aparatury medycznej do zabiegów operacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
   e) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

   W szpitalu obowiązuje okołooperacyjna karta kontrolna, stanowiąca integralną część historii choroby pacjentów zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz pierwszy operator. Koordynator karty, dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielonych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

   2) Izba Przyjęć

   Izbą Przyjęć kieruje 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,
   g) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

   3) 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) zapewnienie konsultacji anestezjologicznych przed wykonaniem znieczuleń,
   c) wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów operacyjnych oraz w celach diagnostyczno – leczniczych,
   d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
   e) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

   4) Oddział Chirurgii Naczyniowej

   Oddziałem Chirurgii Naczyniowej kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

   Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgii Naczyniowej należy:

   a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z chorobami naczyń, mając na względzie: diagnostykę, rozpoznanie i leczenie,

b) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami chirurgicznymi zarówno z ustalonymi, jak i sugerowanymi rozpoznaniami, mając na względzie: diagnostykę, rozpoznanie i leczenie,

c) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad powiązaną funkcjonalnie i organizacyjnie Pracownią Naczyniową i bezpośrednia współpraca z nią w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych,

d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

e) prowadzenie badań klinicznych i naukowych,

f) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

5) Oddział Chorób Wewnętrznych

Oddziałem Chorób Wewnętrznych kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami z zakresu chorób wewnętrznych,

b) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad powiązaną funkcjonalnie i organizacyjnie Pracownią Endoskopową Przewodu Pokarmowego i bezpośrednia współpraca z nią w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych,

c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

d) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

6) 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,

d) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

7) Oddział Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udarów

Oddziałem Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udarów kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udarów należy:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z chorobami układu nerwowego, ze szczególnym uwzględnieniem udarów mózgu i stwardnienia rozsianego,

b) prowadzenie badań klinicznych i naukowych,

c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

d) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

8) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii Onkologicznej

Oddziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii Onkologicznej kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii Onkologicznej należy:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z dysfunkcjami narządu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki pierwotnej i rewizyjnej,

b) udzielanie wszystkich pozostałych świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,

c) prowadzenie dokumentacji medycznej,

d) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

W ramach Pododdziału Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii Onkologicznej:

a) leczenie operacyjne chorych z dysfunkcjami i nowotworami w obrębie szkieletu osiowego,

b) leczenie operacyjne chorych ze zmianami nowotworowymi układu mięśniowo-szkieletowego.

prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

9) Oddział Urologii z Pododdziałem Urologii Onkologicznej

Oddziałem Urologii z Pododdziałem Urologii Onkologicznej kieruje Lekarz Kierujący Oddziałem.

Do podstawowych zadań Oddziału Urologii z Pododdziałem Urologii Onkologicznej należy:

a) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia schorzeń urologicznych,
b) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia schorzeń onkologii urologicznej,
c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
d) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad powiązaną funkcjonalnie i organizacyjnie Pracownią endoskopii urologicznej i bezpośrednia współpraca z nią w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych,
e) kształcenie i szkolenie kadry medycznej.

10) Oddział Leczenia Jednego Dnia

W Oddziale Leczenia Jednego Dnia realizowane są zabiegi lub procedury diagnostyczne, w trybie planowym. Przyjęcie I wypis pacjenta następuje w ciągu 24 godzin, Świadczenia w trybie jednego dnia są przeznaczone dla pacjentów, u których ryzyko powikłań jest niskie, a leczenie można przeprowadzić za pomocą małoinwazyjnych metod.

2. Zespoły Ratownictwa Medycznego:

1) Pracą Zespołów Ratownictwa Medycznego kieruje Kierownik - Koordynator Izby Przyjęć.
2) W skład Zespołów wchodzą:
   a) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny,
   b) Zespół Transportu Sanitarnego.
3) 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 należywy konywanie 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.

4. Centralna Sterylizatornia

Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik.

Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy:

a) przygotowanie zestawów narzędzi i sprzętu wykorzystywanego do przeprowadzania zabiegów,
b) weryfikacja kompletności narzędzi w zestawach oraz zewnętrznego stanu technicznego sprzętu – każdorazowo przed procesem sterylizacji,
c) przeprowadzanie procesu dekontaminacji narzędzi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
d) przekazywanie sterylnych zestawów narzędzi i sprzętu na Blok Operacyjny oraz do innych medycznych komórek organizacyjnych.

5. Biuro Przyjęć z Ruchem Chorych

Biurem Przyjęć z Ruchem Chorych kieruje Kierownik.

Do podstawowych zadań Biura Przyjęć z Ruchem Chorych należy:

a) prowadzenie list oczekujących i harmonogramów przyjęć na realizację świadczeń zdrowotnych dla wszystkich oddziałów szpitalnych (z uwzględnieniem aplikacji AP KOLCE),

b) nadzór nad listami oczekujących oraz wprowadzanie zmian terminu przyjęcia dokonanych zgodnie obowiązującymi zasadami w rodzaju leczenie szpitalne,

c) przyjmowanie skierowań do szpitala dostarczonych osobiście, przesłanych mailowo lub telefonicznie,

d) przyjmowanie wniosków w sprawie przyśpieszenia terminu leczenia i udzielanie odpowiedzi na podstawie informacji uzyskanej od właściwego Lekarza Kierującego Oddziałem,

e) dokonywanie czynności związanych z przyjmowaniem pacjentów do oddziałów szpitalnych zgodnie z harmonogramem przyjęć w trybie planowym,

f) zapraszanie pacjentów na konsultacje anestezjologiczne przed hospitalizacją w celu zaplanowanego leczenia operacyjnego lub diagnostyki inwazyjnej,

g) prowadzenie dokumentacji w zakresie realizowanych czynności w systemie Eskulap.

II. „Ambulatorium"

- jednostka organizacyjna „Ambulatorium"

1. Zakłady Diagnostyczne i Pracownie

1) Zakład Diagnostyki Obrazowej

Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik.

W ramach Zakładu Diagnostyki Obrazowej funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

a) Pracownia USG, w tym USG Doppler,

b) Pracownia Tomografii Komputerowej,

c) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,

d) Pracownia RTG.

Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:

a) wykonywanie i ocena badań radiologicznych i ultrasonograficznych na rzecz pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnych 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,

e) wykonywanie czynności administracyjnych związanych z rejestracją pacjentów.

2) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik.

W ramach Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,

b) Bank Krwi,

c) Pracownia Serologii,

d) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej.

Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:

a) realizowanie badań laboratoryjnych z zakresu: biochemii z immunochemią, hematologii, analityki ogólnej, serologii grup krwi na rzecz pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,

b) organizacja wysyłania badań laboratoryjnych i histopatologicznych do podwykonawców,

c) wykonywanie badań mikrobiologicznych, które stanowią podstawę rozpoznania, leczenia i ograniczania zakażeń szpitalnych,

d) udział w dochodzeniu epidemiologicznym w ognisku zakażeń,

e) badania przesiewowe pacjentów i personelu medycznego, opracowanie zasad doboru próbki i właściwego jej pobrania,

f) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej".

3) Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Zakładem Rehabilitacji Leczniczej kieruje Kierownik.

W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi:

a) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej

Do podstawowych zadań Ośrodka Rehabilitacji Dziennej należy:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych trybie dziennym 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,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- organizowanie praktyk studenckich.

b) Ośrodek Rehabilitacji Ambulatoryjnej:

Do podstawowych zadań Ośrodka Rehabilitacji Ambulatoryjnej należy: udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych na rzecz pacjentów, którzy nie wymagają całodobowej opieki medycznej. Zakres zabiegów rehabilitacji ambulatoryjnej obejmuje przede wszystkim kinezyterapię (ćwiczenia indywidualne i grupowe) oraz fizykoterapię (zabiegi z użyciem ciepła, prądu, pola magnetycznego, światła, ultradźwięków, lasera, fali uderzeniowej), a także masaż leczniczy i hydroterapię.

4) Pracownia Audiometryczna

Do podstawowych zadań Pracowni Audiometrii należy:

a) wykonywanie badań słuchu pacjentom ambulatoryjnym na podstawie skierowania,

b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

5) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Krążenia

Do podstawowych zadań Pracowni Badań Czynnościowych Układu Krążenia należy:

a) wykonywanie badań EKG oraz echokardiograficznych pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,

b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

6) Pracownia EEG

Do podstawowych zadań Pracowni EEG należy:

a) wykonywanie badań elektroencefalograficznych pacjentom z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,

b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

7) Pracownia EMG

Nadzór nad Pracownią EMG sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do podstawowych zadań Pracowni EMG należy:

a) wykonywanie badań elektromiografii pacjentom z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnym na podstawie skierowania,

b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

8) Centralna Pracownia Endoskopowa

Do podstawowych zadań Centralnej Pracowni Endoskopowej należy

a) wykonywanie badań i zabiegów diagnostycznych z zakresu urologii metodą endoskopową u pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnych na podstawie skierowania,

b) wykonywanie badań i zabiegów diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową u pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnych na podstawie skierowania,

c) wykonywanie badań i zabiegów diagnostycznych metodą endoskopową w pozostałych zakresach świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi,

d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

9) Pracownia Radiologii Zabiegowej

Do podstawowych zadań Pracowni Radiologii Zabiegowej 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.

10) Pracownia Spirometryczna

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.

2. Zespół Poradni Specjalistycznych

1) 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,
c) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych w zakresie odpowiedniej specjalizacji,
d) zlecanie dalszych badań diagnostycznych,
e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są w ramach następujących poradni:

a) Anestezjologicznej,
b) Badań Profilaktycznych,
c) Chirurgii Ogólnej,
d) Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej,
e) Chorób Naczyń,
f) Chorób Płuc,
g) Dermatologicznej,
h) Diabetologicznej,
i) Ginekologicznej,
j) Hematologicznej,
k) Hematologicznej z chemioterapią,
l) Kardiologicznej,
m) Logopedycznej,
n) Nefrologicznej,
o) Neurologicznej,
p) Neurologicznej dla Pacjentów ze Stwardnieniem Rozsianym,
q) Okulistycznej,
r) Onkologicznej,
s) Otolaryngologicznej,
t) Psychologicznej,
u) Rehabilitacyjnej,
v) Urologicznej,
w) Zdrowia Psychicznego.

3. Poradnia 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.

4. Punkt szczepień

Do podstawowych zadań Punktu szczepień należy:

a) zamawianie szczepionek zgodnie z zapotrzebowaniem,
b) realizacja szczepień zakwalifikowanych osób,
c) rejestracja szczepień w systemach,
d) rozliczenie wykonanych szczepień.

5. Gabinet diagnostyczno- zabiegowy

Pomieszczenie, w którym wykonywane są świadczenia zabiegowe, spełniające wymagania określone odrębnymi przepisami prawnymi, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

6. Centralna Rejestracja

Do podstawowych zadań Centralnej Rejestracji należy:

a) prowadzenie czynności administracyjnych związanych z rejestracją pacjentów do poradni specjalistycznych oraz Poradni Medycyny Pracy,
b) właściwe przechowywanie i udostępnianie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów poradni specjalistycznych,
c) prowadzenie sprawozdawczości z działalności poradni specjalistycznych w sposób zgodny z dokumentami wewnętrznymi wydawanymi w Zakładzie.

7. Pracę Poradni specjalistycznych, Poradni Medycyny Pracy, Pracowni (Audiometrycznej, EEG, EKG, EMG, Spirometrycznej), Centralnej Rejestracji, Biura Przyjęć organizuje, koordynuje i nadzoruje Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych i Medycyny Pracy, do którego obowiązków należy w szczególności:

h) zapewnienie warunków organizacyjnych realizacji świadczeń zdrowotnych;
i) współdziałanie z personelem nadzorowanych komórek organizacyjnych i pomoc temu personelowi w zakresie niezbędnym do podjęcia i sprawnej realizacji świadczeń zdrowotnych (w zakresie świadczeń finansowanych i niefinansowanych ze środków publicznych),
j) nadzór nad procesem udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem, ustalanie zmian harmonogramu oraz przekazywanie na bieżąco informacji o tych zmianach do wiadomości pacjentów oraz do Działu Sprzedaży,
k) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności komórek organizacyjnych, w tym przede wszystkim w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych,
l) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz nad procesem merytorycznego wyjaśnienia skarg pacjentów,
m) współpraca z Działem Sprzedaży w zakresie: bieżącej analizy potencjału poradni w zakresie zdolności do wykonywania zawartych i planowanych do zawarcia przez Zakład umów,
n) określenia zapotrzebowania poradni specjalistycznych na personel medyczny, wnioskowanie o zawarcie umów z personelem medycznym oraz aneksowanie umów obowiązujących z personelem.

8. Stanowiskods. 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,

b) sprawowanie nadzoru nad pracownikami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w celu wyeliminowania zagrożeń epidemiologicznych,

c) monitorowanie działań związanych ze zwalczaniem zakażeń szpitalnych,

d) nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom z punktu widzenia zagrożeń epidemiologicznych,

e) współudział w planowaniu doposażenia i modernizacji stanowisk pracy w sprzęt niezbędny do realizacji programu kontroli zakażeń szpitalnych,

f) 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) Archiwum

Do podstawowych zadań Archiwum należy:

a) gromadzenie, przechowywanie, ewidencja i brakowanie materiałów archiwalnych dotyczących działalności Zakładu,

b) udostępnianie materiałów archiwalnych osobom trzecim, za zgodą Dyrektora lub upoważnionych zastępców,

c) 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.

2) Audytor Wewnętrzny

Audyt jest działalnością niezależną, której celem jest wspieranie Dyrektora 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) Biuro Dyrektora

Biurem Dyrektora kieruje Kierownik, który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników. W ramach Biura Dyrektora funkcjonuje Kancelaria.

Do podstawowych zadań Biura Dyrektora i Kancelarii należy:

a) przyjmowanie ewidencji i odpowiednie jej rozdysponowanie według nadanej dekretacji przez Dyrektora,
b) redagowanie pism dla Dyrektora i Zastępców Dyrektora,
c) organizowanie spotkań służbowych i odpowiednio do formy prowadzenie z nich protokołów,
d) prowadzenie obsługi Zarządu Zakładu,
e) prowadzenie Kancelarii (rejestracja korespondencji wpływającej i wychodzącej z Zakładu, właściwe rozdzielanie korespondencji),
f) współpraca z Pocztą Polską przy prowadzonej wysyłce,
g) przyjmowanie wszelkiej dokumentacji wprowadzanej do systemu EAF,
h) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i Zastępców Dyrektora wynikających z powierzonych obowiązków

4) 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.

W ramach działu funkcjonują sekcje: Sekcja rozliczania i kontraktowania świadczeń zdrowotnych, Sekcja statystyki medycznej.

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) przechowywanie i monitorowanie realizacji oraz czasu obowiązywania umów kontraktowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
d) monitorowanie w systemie ewidencyjno - informatycznym świadczeń zdrowotnych udzielanych w Zakładzie,
e) monitorowanie dokumentacji medycznej związanej z pobytem pacjentów w ramach hospitalizacji w oddziałach szpitalnych oraz w ramach świadczeń ambulatoryjnych,
f) dokonywanie rozliczeń wraz z zafakturowaniem udzielonych świadczeń zdrowotnych,
g) prowadzenie raportów i rejestrów,
h) wykonywanie analiz z przebiegu realizacji świadczeń zdrowotnych,

5) Dział Aparatury Medycznej i Sprzętu

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.

6) 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 założenia 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 niemedycznych, 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.

7) Dział Finansowo – Księgowy

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

W ramach Działu funkcjonują sekcje: Sekcja Księgowo Finansowa, Sekcja Rozliczania Kosztów, Sekcja Sprzedaży, Sekcja Inwentaryzacji i Ewidencji Majątku.

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

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

8) 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 sieciową 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 telekomunikacyjny i oprogramowania komputerowo-sieciowego,
a) aktualizacją strony internetowej – przygotowywaniem informacji na stronę, sprawozdań z wydarzeń na terenie Zakładu, informacji na temat publikacji pracowników.

9) Dział Spraw Pracowniczych

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.

10) 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.

11) Dział Sprzedaży

Do podstawowych zadań Działu Sprzedaży należy:

a) pozyskiwanie kontrahentów w zakresie oferowanych przez Zakład świadczeń medycyny pracy i innych świadczeń medycznych udzielanych odpłatnie, w tym przygotowanie ofert i udział w postępowaniach przetargowych,

b) współdziałanie z Działem Finansowo – Księgowym w określeniu ceny oferowanych przez Zakład usług zapewniających ich rentowność,

c) przygotowanie merytorycznych dokumentów stanowiących podstawę wystawienia faktur z tytułu realizowanych usług,

d) bieżąca współpraca z podmiotami na rzecz których realizowane są usługi,

e) współdziałanie z Kierownikiem Zespołu Poradni Specjalistycznych i Medycyny Pracy w przedmiocie rzeczywistego oraz oczekiwanego potencjału poradni i ich zdolności do wykonywania zawartych oraz planowanych do zawarcia przez Zakład umów,

f) realizacja zadań związanych z opieką socjalną nad pacjentami, a w szczególności:

- współpraca z Działem Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych w zakresie działań mających na celu pokrycie kosztów świadczeń udzielanych na rzecz pacjentów nieubezpieczonych,
- pomoc pacjentowi w czynnościach niezbędnych do uzyskania od właściwych instytucji świadczeń pomocowych adekwatnych do jego sytuacji życiowej,
- współpraca z oddziałami szpitalnymi w przypadkach wymagających zapewnienia pacjentom opieki poszpitalnej w zakładzie opiekuńczo - leczniczym bądź w domu pomocy społecznej;

h) realizacja zadań w zakresie świadczeń udzielanych na rzecz osób ubezpieczonych przez International SOS, a w szczególności;

- bieżąca współpraca z firmą ubezpieczeniową International SOS,
- współpraca z przedstawicielem medycznym wojsk sojuszniczych w ramach obsługi pacjentów,
- zapewnienie zgodności dokumentacji medycznej i rozliczeniowej stanowiącej podstawę rozliczeń z firmą ubezpieczeniową,
- terminowe przekazywanie dokumentacji rozliczeniowej,
- współpraca z Działem Finansowo – Księgowym.

12) 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 jakość pracy podległych komórek organizacyjnych,
g) wykonywanie zadań związanych z kontrolą finansową w Zakładzie a w szczególności analizowanie, wnioskowanie oraz przedstawiane Dyrektorowi propozycji racjonalnego, efektywnego i skutecznego zarządzania finansami,
h) wykonywanie innych zadań ściśle związanych z gospodarką finansowo-księgową.

13) Inspektor Ochrony Danych

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

a) informowanie Dyrektora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
b) monitorowanie przestrzegania ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk Szpitala lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
d) współpraca z organem nadzorczym (Urzędem Ochrony Danych Osobowych),
e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
f) wypełnianie zadań z należytym uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.

14) Inspektor Ochrony Radiologicznej.

Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

a) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według procedur wewnętrznych i instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
b) udział w tworzeniu procedur wewnętrznych i instrukcji pracy dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
c) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
d) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, programu pomiarów dawek indywidualnych oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie tych programów i ewidencji do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej,
e) prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego,
f) szkolenie pracowników w zakresie ochrony radiologicznej,

g) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej,

h) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, przyrządy dozymetryczne oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,

i) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy albo osobami wykonującymi zadania tej służby, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,

j) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,

k) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, w przypadku gdy na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne,

l) udział w działaniach podejmowanych w zakresie zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym, przygotowania do takich zdarzeń i reagowania na nie.

15) Kapelan Szpitalny

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

16) Koordynator ds. Dostępności

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Dostępności należy:

a) ocena dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno- komunikacyjnej, w tym w szczególności dbałość o prawidłowe oznakowanie pomieszczeń Szpitala,

b) identyfikowanie barier oraz proponowanie działań naprawczych,

c) współpraca z komórkami organizacyjnymi przy wdrażaniu rozwiązań poprawy dostępności,

d) współpraca przy rozpatrywaniu skarg dotyczących braku dostępności,

e) przygotowywanie raportów i sprawozdań dotyczących dostępności.

17) Koordynator 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.

18) 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.

19) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości:

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy:

a) utworzenie i realizacja wewnętrznego systemu jakości i bezpieczeństwa,

b) wdrożenie programu standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,

c) aktualizowanie i doskonalenie wdrożonego systemu jakości,

d) sprawowanie kontroli i optymalizacja procesów jakościowych.

e) stała współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych, samodzielnymi stanowiskami oraz personelem Szpitala w zakresie doskonalenia działań i procesów jakościowych.

20) Pełnomocnik Dyrektora ds. 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 sprawdzających.

21) Pełnomocnik Dyrektora ds. 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.

22) Pełnomocnik Dyrektora ds. 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.

23) Pełnomocnik Dyrektora ds. Świadczeń Zdrowotnych

Do podstawowych zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Świadczeń Zdrowotnych należy:

a) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie zadań wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

b) udział w procesie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej, negocjacjach oraz uzgodnień wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia,

c) nadzór nad zapewnieniem warunków wymaganych w przedmiocie prawidłowej realizacji świadczeń oraz monitorowanie zmian wynikających z obowiązujących przepisów prawnych,

d) bieżąca analiza i ocena poziomu realizacji świadczeń w ramach obowiązujących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przekazywanie wniosków dla przełożonego,

e) współdziałanie z pracownikami zawodów medycznych i niemedycznych w zakresie realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej,

f) udział w zespołach do spraw tworzenia procedur związanych z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej w Zakładzie,

g) współpraca z innymi instytucjami i organizacjami zewnętrznymi w zakresie kompetencji i realizowanych zadań,

h) wykonywanie innych zadań w zakresie posiadanych pełnomocnictw i upoważnień, a niezbędnych dla prawidłowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w Zakładzie.

24) Radca Prawny

Do podstawowych zadań Radcy Prawnego należy realizacja zadań z zakresu szeroko rozumianej obsługi prawnej, w tym:

a) bezpośrednia współpraca z Kancelarią Prawną,
b) doradztwo w zakresie zagadnień prawnych dotyczących zadań poszczególnych komórek organizacyjnych,
c) doradztwo prawne w sprawach wynikających ze stosunku pracy oraz zawartych umów cywilnoprawnych,
d) informowanie o zmianach w przepisach prawa, które mogą mieć istotne znaczenie dla prowadzonej działalności oraz ich interpretacja,
e) 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,
f) przechowywanie oryginałów dokumentów zawierających przepisy wewnętrzne,
g) prowadzenie dokumentów rejestrowych (KRS, Statut, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą)

25) Sekcja Ogrodniczo – Gospodarcza

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) Stanowisko ds. 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 Dyrektorowi, 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.

27) Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontroli Wewnętrznej

Do podstawowych zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Kontroli Wewnętrznej należy:

a) realizacja planu kontroli i kontroli doraźnych zatwierdzonych i zleconych przez Dyrektora,
b) analiza i ocena realizacji zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu,
c) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych nieprawidłowościach wynikających z wykonywanych obowiązków,
d) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie posiadanych pełnomocnictw i upoważnień.

28) Stanowisko ds. Obronnych

Do podstawowych zadań pracownika na w/w stanowisku należy realizacja całokształtu zadań z zakresu spraw obronnych i zarządzania kryzysowego zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi, a w szczególności:

a) opracowanie i aktualizacja dokumentacji planowania obronnego w szczególności planu operacyjnego funkcjonowania Zakładu w warunkach zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
b) sporządzanie do Wojskowego Centrum Rekrutacji 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 zaliczanych do wojennej obsady kadrowej w oparciu o wykazy zatwierdzone przez Komendanta Wojskowego Centrum Rekrutacji,
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 Centrów Rekrutacji zapotrzebowań na uzupełnienie obsady etatowej w Zakładzie,
f) aktualizacja we współdziałaniu z Działem Spraw Pracowniczych, adresów zamieszkania oraz telefonów prywatnych w ramach dokumentacji Akcji Kurierskiej pracowników Zakładu,
g) sporządzanie okresowych sprawozdań i bieżące zapoznawanie się z obowiązującymi przepisami,
h) współdziałanie w zakresie spraw obronnych i zarządzania kryzysowego z odpowiednimi jednostkami Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w szczególności Komendą Wojewódzką Policji w Poznaniu, Komendą Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu, Agencją Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Strażą Graniczną oraz Ośrodkiem Zamiejscowym Centralnego Wojskowego Centrum Rekrutacji w Poznaniu i Wojskowymi Centrami Rekrutacji,
i) prowadzenie kancelarii dokumentów niejawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
j) organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu spraw obronnych i zarządzania kryzysowego dla Kadry Kierowniczej i pracowników Zakładu.

29) Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpożarowej :

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

30) Stanowisko ds. Żywienia

Do zadań Specjalisty ds. Żywienia należy realizacja całokształtu zadań związanych z organizowaniem żywienia pacjentów oraz dokonywaniem zamówień zgodnie z zawartymi umowami na dostawę produktów żywnościowych, opracowywanie diet dla leczonych pacjentów, a także prowadzenie statystyk i kontrola jakości posiłków.

§ 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, fizjoterapeutów 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

1. W Zakładzie obowiązują zasady jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności oraz kompleksowego rachunku ekonomicznego przy podejmowaniu decyzji gospodarczych i ocenie efektów działalności.
2. Komórki organizacyjne Zakładu wykonują zadania określone w niniejszym Regulaminie oraz wynikające z innych przepisów, a także zadania zlecone przez Dyrektora lub jego Zastępców.
3. 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.
4. Komórki organizacyjne Zakładu zobowiązane są do współdziałania przy wykonywaniu zadań Zakładu dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania w pełnym jego zakresie.
5. 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, oraz z zakresu promocji zdrowia,

2) podejmowanie działań w zakresie zapewnienia warunków prawidłowej, skutecznej i efektywnej pracy podległych pracowników,
3) współpraca ze Stanowiskiem ds. Epidemiologii w zakresie wdrażania zaleceń epidemiologicznych wśród podległego personelu,
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) nadzór nad koordynatorem Sekcji utrzymania czystości;
7) 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. Lekarz kierujący oddziałem - kierownik oddziału szpitalnego podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z upoważnienia Dyrektora.
2. Powierzone zadania wykonuje przy pomocy podległych pracowników.

§ 34

Do podstawowych zadań lekarza kierującego oddziałem - kierownika oddziału szpitalnego należy:
1) kierowanie procesem leczniczo – diagnostycznym u pacjentów z oddziałów szpitalnych,
2) zapewnienie odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu lub stosownie do możliwości oddziału szpitalnego,
3) uczestnictwo w pracach Komisji, Komitetów, Zespołów powoływanych przez Dyrektora,
4) nadzór nad prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonywanych w danym oddziale szpitalnym,
5) merytoryczne ustosunkowanie się na wniosek Dyrektora do skarg i wniosków dotyczących funkcjonowania kierowanego oddziału,
6) prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług zdrowotnych w oddziale szpitalnym,
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,
   b) prowadzoną w oddziale szpitalnym dokumentacją medyczną,
   c) szkoleniami podległych pracowników,
   d) gospodarowaniem lekami, materiałami medycznymi, sprzętem i aparaturą medyczną oddziału szpitalnego.

§ 35

1. Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają służbowo Dyrektorowi, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, Inwestycji i Rozwoju, Głównemu Księgowemu oraz Naczelnej Pielęgniarce 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) realizacją planu szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych podległego personelu,
8) wykonywanie innych zadań zlecanych przez Dyrektora i upoważnionych Zastępców.

ROZDZIAŁ VI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU

§ 37

Współpraca poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu racjonalną gospodarkę posiadanymi zasobami oraz realizację zadań statutowych.
W celu zwiększenia efektywności współpracy w Zakładzie odbywają się cykliczne spotkania, na których omawiane są 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.
3. Przeniesienie pacjenta do innego oddziału szpitalnego podczas jednej hospitalizacji nazywa się ruchem międzyoddziałowym.
4. Przeniesienia pacjenta można dokonać, gdy:
   1) w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do Zakładu,
   2) inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej nie znajdujący się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do Zakładu,
   3) jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego,
   4) nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem,
   5) nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego.

5. Po wcześniejszym uzgodnieniu przez lekarzy, następuje przewiezienie pacjenta na oddział szpitalny wraz z dokumentacją medyczną i wyznaczenie mu sali i łóżka oraz przyjęcie przez personel danego oddziału szpitalnego.
6. Wszelkie informacje dotyczące przebiegu leczenia pacjenta są przekazywane drogą elektroniczną sekretarce medycznej oddziału szpitalnego przejmującego pacjenta. Sekretarka medyczna jest odpowiedzialna za kompletowanie całej dokumentacji medycznej pacjenta.
7. W przypadku przekazywania pacjentów z jednego oddziału szpitalnego na inny, pacjent wraz z dokumentacją medyczną, do chwili przejęcia przez personel kolejnego oddziału szpitalnego, pozostaje pod opieką pracowników oddziału szpitalnego macierzystego. Środek transportu zależy od stanu chorego, a odpowiedzialność za transport spoczywa po stronie oddziału szpitalnego przekazującego.

§ 39

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości leczenia, przekazywanie pacjentów z oddziałów szpitalnych pod opiekę personelu medycznego na kolejnych zmianach, w ramach jednego oddziału 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,
      b) pacjentach nowoprzyjętych,
      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 pieczątki.

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:
   1) kierować na takie badania diagnostyczne i do pracowni (mających umowę z Zakładem), które umożliwią prawidłowe postawienie diagnozy,
   2) w razie wątpliwości co do rozpoznania albo leczenia specjalistycznego kierować pacjenta bez zbędnej zwłoki na konsultację,
   3) w razie konieczności leczenia w stacjonarnym podmiocie wykonującym działalność leczniczą kierować pacjenta do podmiotu właściwego.
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. 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. Lekarz kierujący oddziałem - kierownik oddziału szpitalnego 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.:

1) 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; dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna bliska osoba lub sprzeciwił się temu pacjent za życia,
2) podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) 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 uprawionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
   2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
   3) 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,
   4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
   5) na informatycznym nośniku danych,
   6) 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 4) i 5), na żądanie pacjenta lub innych uprawionych organów lub podmiotów.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów i kopii Zakład pobiera opłatę, w wysokości określonej Cennikiem Usług Medycznych stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.
7. Opłaty, o której mowa w ust. 6, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 5 pkt 2) i 5).

§ 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 nieposiadającym 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:
   1) dowód osobisty,
   2) paszport,
   3) prawo jazdy.
   4) legitymacja szkolna, która może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia,
   5) przy użyciu dokumentu mObywatel, o którym mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1275).
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.
2. Zakład zapewnia pacjentowi przyjętemu na oddział szpitalny:
   1) świadczenia zdrowotne,
   2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne, które konieczne są w procesie leczenia schorzenia, będącego bezpośrednią przyczyną hospitalizacji,
   3) możliwość przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie Zakładu.
3. Zadania oddziałów szpitalnych obejmują w szczególności:
   1) rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia pacjentów,
   2) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach,
   3) wykonywanie badań diagnostycznych,
   4) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
   5) 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:
   1) Trybie planowym:

      Planowe przyjęcie do Zakładu odbywa się w Biurze Przyjęć z Ruchem Chorych.
      a) Pacjent przyjmowany do Zakładu zobowiązany jest posiadać:
         - skierowanie,
         - dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne,
         - dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość
         - dokumentację medyczną oraz wyniki badań diagnostycznych potwierdzających rozpoznanie umieszczone na skierowaniu,
      b) w Biurze Przyjęć z Ruchem Chorych dokonuje się formalności związanych z wpisaniem do systemu informatycznego pacjenta przyjmowanego do szpitala,
      c) w chwili przyjęcia do Zakładu, pacjent zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia w przedmiocie osób upoważnionych do dostępu jego dokumentacji medycznej oraz osób uprawnionych do uzyskania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych,
      d) na oddziale szpitalnym zgłasza się do punktu pielęgniarskiego, gdzie pielęgniarka dyżurna:
         - zapoznaje pacjenta z topografią oddziału szpitalnego,
         - 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, z którymi pacjent jest zobowiązany się zapoznać,
      e) pielęgniarka dyżurna przekazuje lekarzowi prowadzącemu dokumentację nowoprzyjętego pacjenta,

f) w sytuacji, gdy nieczynne jest Biuro Przyjęć z Ruchem Chorych wszystkie zadania związane z planowym przyjęciem do Zakładu realizowane są przez pracowników Izby Przyjęć.

2) 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, 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,
- 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 niezwiązanego 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, 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. Wypisanie pacjenta z Zakładu, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych szpitalnych,

2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,

3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

12. 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.
13. 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.
14. Pacjent wypisany z Zakładu otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.
15. 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.
16. 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 diagnostycznej analizy w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Zakłady i pracownie czynne są dla pacjentów oddziałów szpitalnych 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 nieposiadający 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, jaki 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 i na tablicach informacyjnych umieszczonych przy gabinetach lekarskich oraz stronie internetowej Zakładu.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się w siedzibie Zakładu: od poniedziałku do piątku w godzinach: 7.00 – 18.00 lub telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 18.00 oraz za pomocą formularza zamieszczonego na stronie internetowej Zakładu.
4. Pacjenci rejestrowani są w kolejności zgłoszenia.
5. Pacjent korzystający ze świadczeń poradni specjalistycznych winien okazać dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość.
6. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
   1) kobiety w ciąży;
   2) świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
   3) osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
   4) inwalidzi wojenni i wojskowi;
   5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
   6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
   7) kombatanci;
   8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
   9) osoby deportowane do pracy przymusowej;
   10) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
   11) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
   12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz.1782ze zm.),
   13) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia,
   14) osoby, które zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów – w ramach świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów,
   15) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, którzy korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
   16) weterani poszkodowani, którzy korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
   17) weterani poszkodowani w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej innych niż te, o których mowa w art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Świadczenia w takim przypadku są udzielane w dniu zgłoszenia, a w przypadku, gdy nie jest to możliwe, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących; świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

7. Pacjenci, o których mowa w ust. 5 są zobowiązani do okazania odpowiedniego dokumentu, potwierdzającego szczególne uprawnienia do świadczeń zdrowotnych.
8. Warunkiem korzystania ze świadczeń poradni specjalistycznych jest posiadanie aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego (potwierdzonego odpowiednim dokumentem wymaganym przepisami prawa) oraz skierowania na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne z wyłączeniem przypadków, gdy na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. 2024 r., poz. 146) skierowanie nie jest wymagane.
9. 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

§ 50

1. Pacjent przyjmowany jest w Biurze Przyjęć z Ruchem Chorych, a następnie kierowany do odpowiedniego oddziału szpitalnego.
2. W oddziale szpitalnym Pacjent powinien zapoznać się z Prawami Pacjenta oraz niniejszym Regulaminem.
3. Pacjenci mogą posiadać przedmioty osobiste (bielizna osobista, podomka, dres, ręczniki itp.). Przedmioty wartościowe należy złożyć do depozytu.
4. W oddziale szpitalnym 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

   lub w godzinach odnoszących się do zleconej diety.
7. Pacjenci zobowiązani są do wzajemnego szanowania swojej godności, intymności, przekonań oraz zasad moralnych.
8. Na terenie Zakładu obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych, picia alkoholu, używania środków odurzających.
9. Pacjenci podczas pobytu w Zakładzie mogą korzystać z sieci punktów sprzedaży, które znajdują się na terenie Zakładu.
10. Osoby odwiedzające zobowiązane są zachowywać się w sposób zapewniający poszanowanie spokoju i praw innych pacjentów. Osoby odwiedzające obowiązuje zakaz korzystania z kuchenek oddziałowych, siadania na wolnych łóżkach i parapetach. W przypadku zachowania naruszającego spokój lub bezpieczeństwo pacjentów lub naruszającego przepisy powszechnie obowiązujące, personel oddziału szpitalnego jest uprawniony do nakazania jego opuszczenia przez odwiedzających. Na oddziałach intensywnej terapii, salach pooperacyjnych oraz salach intensywnego nadzoru wizyty ustalane są z dyżurnymi pracownikami. Pacjent ma także prawo do kontaktu telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. W trakcie odwiedzin u jednego pacjenta w sali nie może jednocześnie przebywać więcej niż dwóch odwiedzających.
11. Obowiązuje zakaz przynoszenia kwiatów na oddziały szpitalne.
12. Pacjenci w przypadku konieczności opuszczenia oddziału szpitalnego powinni informować o tym Pielęgniarkę dyżurną.

13. 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 podmioty upoważnione do żądania udostępnienia im dokumentacji medycznej:
    1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
    2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
    3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
    4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
    5) na informatycznym nośniku danych.

    Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt. 2-5 pobierana jest opłata; opłaty tej nie pobiera się od pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego w przypadku pierwszego udostępnienia dokumentacji medycznej w żądanym zakresie.
17. Pacjenci lub ich przedstawiciele ustawowi oraz osoby wskazane przez Pacjenta mają prawo do wglądu oraz do wykonania kserokopii dokumentacji medycznej.
18. Wszelkie uwagi oraz skargi Pacjent może zgłaszać w formie ustnej lub pisemnej lekarzowi kierującemu oddziałem - kierownikowi oddziału szpitalnego, Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Przestrzegania Praw Pacjenta lub bezpośrednio Dyrektorowi.
19. Pacjent naruszający porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, może zostać wypisany z Zakładu.

ROZDZIAŁ X

PRAWA I OBOWIĄZKI 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. 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.

§ 53

1. Pacjent ma obowiązek okazać się dowodem osobistym (lub innym dokumentem tożsamości) podczas przyjęcia do szpitala, niezbędnym do potwierdzenia jego tożsamości.
2. Pacjent powinien współpracować w procesie leczenia w zakresie:
    a. podawania prawdziwych informacji: pacjent musi przekazać rzetelne i zgodne z prawdą informacje dotyczące m. in. stanu zdrowia, przeszłych chorób oraz alergii;

b. zgłaszania przyjmowanych leków: należy poinformować lekarza o wszystkich stale zażywanych preparatach;
c. samowolnego leczenia: niedozwolone jest przyjmowanie leków na własną rękę bez wiedzy i zgody lekarza prowadzącego;
d. stosowania się do zaleceń: pacjent ma obowiązek realizować plan leczenia, brać przepisane leki i stosować wyznaczoną dietę;
e. nie opuszczania samowolnie Szpitala, szczególnie wychodzić poza teren oddziału lub Szpitala bez zgody personelu.

3. Pacjent przebywający na terenie Szpitala nie powinien świadomie niszczyć mienia Szpitala, korzystać samowolnie z własności innych pacjentów, personelu lub Szpitala.
4. Każda osoba przebywająca na terenie Szpitala zobligowana jest do przestrzegania regulaminów porządkowych oraz przepisów obowiązujących w placówce, w szczególności przepisów bhp, ochrony przeciwpożarowej oraz zasad bezpieczeństwa sanitarno- epidemiologicznego.
5. Bezwzględnie zabrania się palenia papierosów, spożywania napojów alkoholowych i środków odurzających.

ROZDZIAŁ XI

OBOWIĄZKI ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 54

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. Lekarz o śmierci pacjenta zawiadamia niezwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
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:
   1) imię i nazwisko pacjenta,
   2) PESEL pacjenta, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
   3) datę i godzinę zgonu,
   4) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
   5) imię i nazwisko pielęgniarki wypełniającej kartę.
5. Identyfikator zawiera:
   1) imię i nazwisko pacjenta,
   2) PESEL pacjenta, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
   3) 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 Cennikiem.
11. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
    1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
    2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
    3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1) i 2) 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 pacjencie, 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 złotych 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 lekarza kierującego oddziałem - kierownika oddziału szpitalnego 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

§ 55

1. Szpital może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Opłaty mogą być pobierane w następujących przypadkach:
    1) za świadczenia medyczne:

a) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu,
b) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi w zakresie nieobjętym umową z NFZ,
c) podmiotom zewnętrznym na podstawie zawartych umów zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz umowami cywilnoprawnymi,
d) inne, które na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawnych mogą być udzielane odpłatnie;

2) za wydanie dokumetacji medycznej:
a) za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
b) za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, potwierdzonej przez lekarza, dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
c) 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 Usług Medycznych, stanowiącym załącznik nr 2 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.
7. Wysokość opłaty za:
1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – wynosi 0,002,
2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – wynosi 0,00007,
3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – wynosi 0,0004

– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie".

ROZDZIAŁ XIII

FUNKCJONOWANIE ZAKŁADU

§ 56

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 przez Radcę Prawnego.

§ 57

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 pieczątkę.
3. Umowę przed podpisaniem przez Dyrektora należy przedłożyć do akceptacji radcy prawnemu/obsłudze prawnej.

§ 58

1. Uprawnienia do podpisywania pism, poza Dyrektorem posiadają:
   1) Zastępcy Dyrektora w granicach ustalonych pełnomocnictw,
   2) 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:
   1) Dyrektora lub uprawnionego Zastępcy,
   2) Głównego Księgowego lub jego zastępcy.
4. Pracownicy mają prawo używać pieczątek Zakładu:
   1) tzw. firmowych, tj. z nazwą i adresem Zakładu oraz komórki organizacyjnej,
   2) imiennych.
5. Pieczątki firmowe oraz stanowiskowe używane w Zakładzie mogą być zamawiane wyłącznie po akceptacji Dyrektora lub uprawnionego Zastępcy.
6. Rejestr pieczątek 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, autoryzowanych 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.

§ 59

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

§ 60

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
WEWNĘTRZNY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I BEZPIECZEŃSTWEM PACJENTA

§ 61

1. W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego został wdrożony i jest utrzymywany wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem zgodny z Ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16.06.2023r. oraz zgodny z akredytacją Ministerstwa Zdrowia.

2. Na wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem składają się procedury, standardowe opisy postępowania, instrukcje i wewnętrzne formularze, w tym dotyczące zarządzania zdarzeniami niepożądanymi, nadzoru nad zapisami i oceny jego skuteczności. Identyfikowane są obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wyniki z monitorowania są przedstawione w analizie działalności Szpitala przynajmniej raz w roku.

3. Celem podnoszenia jakości udzielanych świadczeń prowadzone są cykliczne szkolenia służące uzyskaniu (szkolenia wstępne) i podnoszeniu (szkolenia przypominające) kompetencji personelu z zakresu jakości.

4. W SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego prowadzone są badania opinii i doświadczeń pacjentów. Zanonimizowane badanie przeprowadza się po wypisie pacjenta ze Szpitala lub w dniu wypisu ze Szpitala, w sposób zapewniający swobodę wyrażenia opinii.

5. Za prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością odpowiedzialny jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.

ROZDZIAŁ XV
MONITORING WIZYJNY

§ 62

1. Administratorem urządzeń monitoringu wizyjnego jest Szpital.
2. System monitoringu ma na celu:
   a) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników w miejscach ogólnodostępnych;
   b) wspomaganie nadzoru medycznego nad pacjentem w pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie jego leczenia lub do zapewnienia bezpieczeństwa,
   - uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych.
3. Rejestracji podlega obraz z kamer monitoringu, bez rejestracji dźwięku.
4. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
5. Wszystkie dane rejestrowane poprzez kamery monitoringu wizyjnego znajdujące się w Szpitalu są zapisywane i dostępne maksymalnie przez okres 14 dni, przy czym czas przechowywania uzależniony jest od ilości zdarzeń i pojemności dysku rejestratora. Po wyczerpaniu się miejsca na dysku dane zostają automatycznie nadpisywane.
6. Obowiązek informacyjny względem osób, których dane osobowe mogą zostać utrwalone przez system monitoringu jest realizowany za pośrednictwem strony internetowej Szpitala (zakładka „RODO") oraz poprzez udostępnienie stosownych informacji w portierni.
7. Kamery rozmieszczone są w następujących lokalizacjach:
   a) wejście/wyjście przy bramie wjazdowej,
   b) korytarze w oddziałach oraz oznaczone sale pacjentów na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udarów oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
   c) ciągi komunikacyjne w budynkach Szpitala,
   d) windy.
8. Miejsca objęte monitoringiem są oznakowane tabliczkami informacyjnymi.
9. Zapis z systemu monitoringu może być udostępniony jedynie uprawnionym podmiotom w szczególności organom w zakresie prowadzonych przez nie czynności prawnych (np. Policji, Sądom, Prokuraturom oraz innym podmiotom prowadzącym czynności dochodzeniowo- śledcze) na ich pisemny wniosek, którego treść powinna w minimalnym zakresie wskazywać dokładną datę i miejsce oraz przybliżony czas zdarzenia, a także uzasadnienie wniosku. Nagrania nie podlegają udostępnieniu osobom fizycznym, bowiem mogłoby to prowadzić do naruszenia praw i wolności osób trzecich.
10. Osoba zainteresowana zabezpieczeniem danych z monitoringu na potrzeby przyszłego postępowania może zwrócić się pisemnie do Szpitala z prośbą o ich zabezpieczenie przed usunięciem po upływie standardowego okresu ich przechowywania.
11. Maksymalny okres przechowywania nośnika z nagraniem wynosi 3 miesiące. W uzasadnionych przypadkach na wniosek osoby fizycznej lub uprawnionego organu, o którym mowa w punkcie 9, termin przechowywania nagrania może ulec dalszemu wydłużeniu o czas niezbędny do zakończenia postępowania.

12. Wnioski o zabezpieczenie nagrania z monitoringu wizyjnego powinny być składane najpóźniej w terminie 5 dni od zarejestrowanego zdarzenia, by umożliwić prawidłowe procedowanie wniosku przed nadpisaniem nagrania.

Rozdział XVI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 63

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

§ 64

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.

§ 65

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

§ 66

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.

§ 67

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

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego
Magdalena Kuncewicz