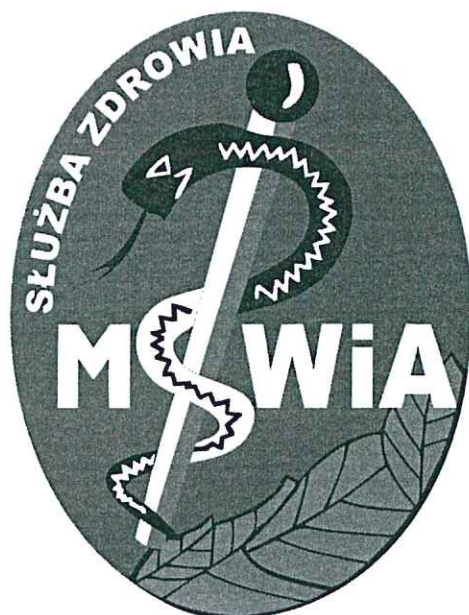


REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE**

wprowadzony Zarządzeniem wewnętrznym Nr 157/2020 z dnia 30 listopada 2020 r.



Dokument obowiązuje od dnia 1 grudnia 2020 r.

DYREKTOR

Paweł Bakun

(podpis Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Szczecinie)

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin organizacyjny określa w szczególności organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz strukturę organizacyjną i zakresy kompetencji komórek organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, zwanego dalej Zakładem.
2. Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Zakład działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
3. Podmiotem tworzącym Zakład jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.
4. Zakład posiada osobowość prawną.
5. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
 - 1) Zakładzie – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie;
 - 2) Dyrektora – należy przez to rozumieć kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie;
 - 3) Kierownika komórki organizacyjnej – należy przez to rozumieć osobę kierującą zorganizowaną komórką organizacyjną Zakładu.

§ 2

Regulamin Organizacyjny ustala i zatwierdza Dyrektor, a opiniuje Rada Społeczna Zakładu.

§ 3

1. Zakład działa pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie. Zakład może używać skróconej nazwy „SP ZOZ MSWiA w Szczecinie”.
2. Siedzibą Zakładu jest miasto Szczecin
3. Zakład działa w szczególności na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej ustawą;
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 - 4) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
 - 5) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

- 6) zarządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Nr 35 z dnia 2 czerwca 1998 r. w sprawie utworzenia Samodzielnego Publicznego ZOZ Zarządu Służby Zdrowia MSWiA w Szczecinie;
- 7) zarządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Nr 10 z dnia 25 marca 2016 r. w sprawie nadania statutu Samodzielному Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie z późniejszymi zmianami.

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Zakładu, rodzaj działalności leczniczej, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 4

1. Strukturę organizacyjną Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie stanowią:
 - 1) Szpital Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44;
 - 2) Przychodnia w Szczecinie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44;
 - 3) Przychodnia z Oddziałem Rehabilitacji Diennej w Szczecinie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, 71-422 Szczecin, ul. Piotra Skargi 16;
 - 4) Przychodnia Królowej Korony Polskiej z Oddziałem Dziennym w Szczecinie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, 70-485 Szczecin, ul. Królowej Korony Polskiej 5/6;
2. Schemat struktury organizacyjnej Zakładu przedstawia Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Zakład jest powołany w celu wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie:
 - 1) działalności leczniczej w rodzaju:
 - a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - szpitalnych,
 - innych niż szpitalne,
 - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:
 - w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w regulaminie organizacyjnym Zakładu;

- 2) zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności badań naukowych i prac badawczo rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
 - 3) promocji zdrowia.
4. Zadania Zakładu obejmują w szczególności:
- 1) udzielanie stacjonarnych oraz całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie: chorób wewnętrznych, chirurgii, ortopedii, urologii, chirurgii naczyniowej, neurologii, rehabilitacji pooperacyjnej, intensywnego nadzoru neurologicznego, ginekologii, okulistyki, neurochirurgii, intensywnej opieki medycznej, kardiologii, anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii;
 - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie: podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, stomatologicznej, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej;
 - 3) wykonywanie doraźnych świadczeń zdrowotnych w zakresie: udzielania pomocy medycznej poszkodowanym w wypadkach, zdarzeniach losowych i sytuacjach nadzwyczajnych;
 - 4) orzekanie o:
 - a) stanie zdrowia świadczeniobiorców - na zasadach wynikających z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - b) czasowej niezdolności do pracy lub nauki - na zasadach wynikających z przepisów odrębnych;
 - 5) współpracę z uczelniami oraz z innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - 6) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego, w celu zabezpieczenia medycznego poszkodowanym;
 - 7) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 8) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 9) wykonywanie zadań na rzecz obronności Państwa;
 - 10) prowadzenie działalności orzeczniczo-lekarskiej na rzecz osób uprawnionych;
 - 11) współdziałanie ze służbami ratowniczymi w zakresie zabezpieczenia pomocy medycznej w katastrofach, wypadkach i nadzwyczajnych zagrożeniach;
 - 12) zaopatrywanie podległych komórek w leki, materiały i sprzęt medyczny;
 - 13) prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki;
 - 14) wykonywanie zadań służby medycyny pracy;
 - 15) obrót środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi we własnych aptekach oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych Zakładu w leki, materiały i sprzęt medyczny;
 - 16) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń;

- 17) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla pracowników, a także doszkąlanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie;
 - 18) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny;
 - 19) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe;
 - 20) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 21) wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.
6. Za świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom odpłatnie pobiera się opłaty zgodnie z obowiązującym w Zakładzie Cennikiem Usług Medycznych. Aktualny Cennik Usług Medycznych w Zakładzie stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu oraz jest dostępny na stronie internetowej Zakładu: www.spzozmswia.szczecin.pl w zakładce CENNIK.
7. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład jest Szczecin ul. Jagiellońska 44, ul. Piotra Skargi 16 i ul. Królowej Korony Polskiej 5/6.

§ 5

1. Wykonując zadania Zakład współpracuje z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz z innymi podmiotami leczniczymi, instytutami medycznymi, organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami, jak również z innymi osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej oraz z osobami fizycznymi.
2. Zakład, współpracując z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w szczególności może udostępniać wyroby medyczne.

§ 6

1. Przy Zakładzie działa Rada Społeczna, która jest organem doradczym.
2. Szczegółowo organizację i zasady funkcjonowania Rady Społecznej określa Regulamin Rady Społecznej.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 7

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, przepisach odrębnych lub umowach cywilno – prawnych.

2. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie przebiega z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

Zasady udzielania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Świadczenia zdrowotne na rzecz osób korzystających z uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w systemie NFZ są udzielane na podstawie dowodu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzenie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego, o której mowa w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
3. Do czasu wydania karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem ubezpieczenia jest każdy dokument, potwierdzający uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń bezpłatnych może być:
 - 1) dla emeryta lub rencisty:
 - a) legitymacja emeryta lub rencisty wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty;
 - b) aktualne zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego;
 - c) zaświadczenie z ZUS lub KRUS.
 - 2) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) druk ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę;
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie osoby ubezpieczonej.
 - 3) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
 - a) druk potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego (ZUS ZUA) wraz z dowodem opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne za ostatni miesiąc;
 - b) aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek.
 - 4) dla osoby ubezpieczonej w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS): zaświadczenie lub legitymacja KRUS aktualnie podstemplowane przez KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 5) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie: umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 6) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy opieki społecznej:
 - a) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy (decyzja ważna jest 90 dni);

- b) decyzja Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej lub Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
 - 7) dla osoby bezrobotnej (o ile nie jest ubezpieczona, jako członek rodziny): aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 8) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej tj. współmałżonka osoby z wyżej wymienionych grup, o ile nie jest ubezpieczony z własnego tytułu, dziecka osoby ubezpieczonej, wnuka osoby ubezpieczonej, o ile nie jest zgłoszony przez rodziców lub szkołę:
 - a) aktualny dowód opłacania składki zdrowotnej przez głównego płatnika oraz zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny;
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy lub zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny;
 - c) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty.
 - 9) w przypadku osób uczących się, pomiędzy 18 a 26 rokiem życia oraz studentów po ukończeniu 26 roku życia - dodatkowo dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki:
 - a) legitymacja szkolna lub mLegitymacja szkolna;
 - b) legitymacja studencka lub mLegitymacja studencka;
 - c) zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub mLegitymacja studencka lub legitymacja doktorancka;
 - d) dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności.
- Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę:
- a) ponadgimnazjalną - wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów;
 - b) wyższą - wygasa po upływie 4 miesięcy od ukończenia studiów lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub uczestników studiów doktoranckich.
- 10) inni (np. duchowni, stypendyści): kserokopia druku zgłoszenia do ubezpieczenia lub inne zaświadczenie od płatnika składki;
- 11) dla osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. W razie konieczności udzielania świadczeń, osoba uprawniona z innego państwa członkowskiego, przebywająca czasowo na terytorium Polski, ma prawo do bezpłatnej opieki medycznej na podstawie:
 - a) EKUZ – Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego;
 - b) certyfikatu zastępującego EKUZ;
 - c) poświadczenia wydanego przez NFZ potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 12) dla osoby przebywającej na ciągłym zwolnieniu lekarskim: zaświadczenie z ZUS informujące o ciągłości zwolnienia;
-

- 13) dla osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty: zaświadczenie z ZUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty;
 - 14) dla osoby pobierającej zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny lub macierzyński: zaświadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego;
 - 15) dla nieubezpieczonej kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a) karta przebiegu ciąży i dokument stwierdzający tożsamość;
 - b) dla kobiety w okresie połogu (do 42 dnia po porodzie) – skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument stwierdzający tożsamość matki.
 - 16) dla osoby niezgłoszonej do ubezpieczenia, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która nie ukończyła 18 roku życia: dokument potwierdzający tożsamość albo skrócony odpis aktu urodzenia;
 - 17) dla osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy w związku z określonymi okolicznościami: zaświadczenie potwierdzające fakt posiadania statusu uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy.
4. Przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, w tym karty ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wymagane w wyniku pozytywnej weryfikacji w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorcy zwanej dalej e-WUŚ, na podstawie numeru PESEL za okazaniem przez świadczeniobiorcę dokumentu tożsamości, np.:
- 1) dowodu osobistego, paszportu lub mTożsamości;
 - 2) prawa jazdy;
 - 3) w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 r.ż.: legitymacji szkolnej lub mLegitymacji szkolnej;
 - 4) legitymacji studenckiej lub mLegitymacji studenckiej.
5. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez kartę ubezpieczenia zdrowotnego bądź dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej obowiązującego do czasu wydania karty, w szczególności dokumentu, o którym mowa w przepisach § 9 ust. 3 pkt 1-17 niniejszego Regulaminu, braku pozytywnej weryfikacji w systemie e-WUŚ, świadczeniobiorca może złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
6. W sytuacji udzielania świadczeniobiorcy stacjonarnych albo całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej, oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, obejmuje okres od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia do dnia zakończenia udzielania świadczenia, nie dłuższy jednak niż do końca miesiąca następującego po miesiącu rozpoczęcia udzielania świadczenia. W przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej trwa dłużej - świadczeniobiorca składa kolejne oświadczenie, które obejmuje okres nie dłuższy niż jeden miesiąc.

7. W przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, składa przedstawiciel ustawowy albo jego opiekun prawny lub faktyczny.
8. Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
9. Osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez złożenie odpowiedniego dokumentu, pozytywnej weryfikacji w systemie e-WUŚ bądź braku oświadczenia, o którym mowa w ust. 5 jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia w/w oświadczenia, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.
10. Późniejsze przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenie oświadczenia o którym mowa w ust. 5, jednak w okresie nie dłuższym niż 1 rok, licząc od dnia upływu wyżej wymienionych terminów, nie może stanowić podstawy odmowy przez świadczeniodawcę zwolnienia świadczeniobiorcy z obowiązku poniesienia kosztów udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej albo zwrotu tych kosztów.
11. W przypadku gdy świadczenie opieki zdrowotnej zostało udzielone pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku:
 - 1) posługiwania się kartą ubezpieczenia zdrowotnego lub innym dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła to prawo w okresie ważności karty lub innego dokumentu; albo
 - 2) potwierdzenia prawa do świadczeń na podstawie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 52 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie przepisów o koordynacji; albo
 - 3) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 5 niniejszego Regulaminu,
 - osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia. Powyższe nie dotyczy osób, którym udzielono świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Opłaty pobierane przez Zakład

§ 9

Zakład Pobiera opłaty:

1. Za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci ponoszą opłaty zgodne z obowiązującym w Zakładzie Cennikiem Usług

Medycznych. Za usługi nieujęte w cenniku, pobiera się opłatę według stawek określonych w obowiązujących umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Jeżeli skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas ponosi on koszt udzielenia świadczenia zdrowotnego, za wyjątkiem przypadków określonych w art. 47 a, art. 57 ust. 2 i art. 60 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Za sporządzenie i wydanie dokumentacji medycznej w formie kopii, odpisu, wyciągu, wydruku, za pośrednictwem komunikacji elektronicznej i na nośniku danych zgodnie z § 41 niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
4. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, zgodnie z § 42 niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych

§ 10

1. Świadczenia zdrowotne udzielane świadczeniobiorcom (osobom ubezpieczonym lub uprawnionym) w ramach i na zasadach umowy zawartej pomiędzy SP ZOZ MSWiA w Szczecinie a NFZ lub innym płatnikiem świadczeń zdrowotnych, a także świadczenia w stanach nagłych — są bezpłatne.
2. Przed udzieleniem świadczenia wyznaczeni pracownicy SP ZOZ MSWiA w Szczecinie dokonują weryfikacji prawa pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie e-WUŚ, a dalsze postępowanie uzależnione jest od posiadanych przez pacjenta uprawnień, z uwzględnieniem zasad określonych w § 9 Regulaminu.
3. Pacjenci mogą również korzystać ze świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych według opłaty ustalonej w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora.
4. Działalność odpłatna Zakładu nie może ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, wpływać na ustalanie kolejności do tych świadczeń ani ograniczać potencjału zgłoszonego do NFZ na potrzeby realizacji umów. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zakład liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
5. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem.
6. Pacjent ma prawo do pełnej informacji o wysokości opłat bądź zasadach ich ustalania za świadczenia zdrowotne, przed rozpoczęciem jego udzielania.

7. Za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie Zakład wystawia dokument fiskalny: paragon lub fakturę, z wyznaczonym terminem płatności. Na wniosek pacjenta Zakład wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne na fakturze.
8. Zapłaty za świadczenie zdrowotne Pacjent zobowiązany jest dokonać w kasie Zakładu lub przelewem na wskazany rachunek.
9. W przypadku hospitalizacji planowej pacjenta ubezpieczonego na Oddziałach Szpitala, lekarz prowadzący przygotowuje wstępny zakres całej procedury obejmujący wszystkie planowane świadczenia zdrowotne, które zostaną udzielone pacjentowi. Wstępny zakres procedury zostaje przekazany do Wydziału Rozliczeń i Analiz w celu opracowania jego wstępnej wyceny, która następnie wraz z niezbędnymi danymi kierowana jest do Wydziału Księgowości, w którym wystawiana jest faktura. Cała należność wskazana na zaliczkowej fakturze powinna zostać zapłacona przez pacjenta przed rozpoczęciem procedury planowanego udzielania odpłatnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. Po zakończeniu procedury, a przed wypisaniem z oddziału, przy współpracy lekarza prowadzącego i Wydziału Rozliczeń i Analiz zostaje sporządzona ostateczna wycena wykonanej procedury, na podstawie której Wydział Księgowości wystawia fakturę z wyznaczeniem terminu płatności. Osoby odpowiedzialne za sporządzenie i sprawdzenie ostatecznej wyceny powinny podjąć te czynności przed wypisaniem pacjenta i w czasie umożliwiającym wystawienie końcowej faktury i jej doręczenie pacjentowi łącznie z wypisem.
10. W przypadku hospitalizacji nieplanowanej pacjenta nieubezpieczonego na Oddziale Szpitala pacjent otrzyma przed wypisem z oddziału fakturę z wyznaczonym terminem płatności za udzielone stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w dniu poprzedzającym przewidywane wypisanie pacjenta z oddziału. Sekretarka medyczna przekazuje do Wydziału Rozliczeń i Analiz niezbędne dane w celu wyceny wykonanych procedur. Następnie dane wraz z dokonaną wyceną procedur przekazywane są do Wydziału Księgowości w celu wystawienia faktury. W wyjątkowych sytuacjach odstępuje się od doręczenia faktury pacjenta przy wypisie. W takim przypadku w terminie 7 dni liczonego od dnia wykonania usługi wystawiana jest faktura z wyznaczonym terminem płatności, która następnie wysłana jest za pośrednictwem poczty Pacjentowi.
11. W przypadku badań diagnostycznych pacjent nieubezpieczony dokonuje wpłaty wg obowiązującego cennika w Kasie Głównej Szpitala, mieszczącej się przy ul. Jagiellońskiej 44 w Szczecinie (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek) lub – jeżeli pracownia posiada kasę fiskalną – w kasie Pracowni Diagnostycznej. Wpłaty dokonuje się przed wykonaniem badania. Świadczenie zdrowotne udzielane jest na podstawie paragonu fiskalnego. Wydawanie wyniku następuje po okazaniu paragonu fiskalnego.
12. W przypadku porad specjalistycznych planowych, pacjent nieubezpieczony przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego, dokonuje wpłaty zgodnie z obowiązującym cennikiem - w Kasie Głównej Szpitala (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek) lub - jeżeli Przychodnia Specjalistyczna

posiada kasę fiskalną – w kasie w Przychodni Specjalistycznej (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek). W związku z dokonaniem zapłaty wystawiany jest paragon fiskalny.

13. W przypadkach opisanych w ust. 9 i ust. 10 sekretarka medyczna danego oddziału odpowiedzialna jest za dostarczenie pacjentowi faktury łącznie z wypisem, a pacjent jest zobowiązany do zapłaty należności w terminie określonym na fakturze.

Przyjęcie do Zakładu

§ 11

1. O przyjęciu do Zakładu w trybie nagłym osoby zgłaszającej się celem udzielenia stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, skierowanej przez lekarza lub przez inną instytucję, bądź też bez skierowania – decyduje lekarz dyżurny Izby Przyjęć.
2. Przy podejmowaniu decyzji, o której mowa w ust. 1 lekarz kieruje się stanem zdrowia pacjenta oraz zasadami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej.
3. W przypadku, gdy lekarz dyżurny Izby Przyjęć podejmie decyzję o potrzebie niezwłocznej hospitalizacji pacjenta, a niezależnie od przyczyn – hospitalizacja ta nie może odbyć się w Zakładzie, Zakład zobowiązany jest do udzielenia pacjentowi niezbędnej pomocy, zapewnienia transportu sanitarnego oraz wskazania szpitala, w którym leczenie pacjenta może być kontynuowane.
4. Jeżeli lekarz dyżurny Izby Przyjęć odmówi hospitalizacji pacjentowi (opisanemu w ust. 1), pacjent otrzymuje pisemną informację o przyczynie odmowy hospitalizacji, wynikach przeprowadzonych w Zakładzie badań oraz o zaleceniach medycznych.
5. Pacjent przyjmowany do Zakładu w trybie innym niż nagły jest zobowiązany posiadać:
 - 1) skierowanie do Zakładu oraz dokumentację medyczną, wraz z wynikami badań niezbędnych potwierdzających ustalenie rozpoznania umieszczone na skierowaniu;
 - 2) dowód osobisty lub inny dowód tożsamości;
 - 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne.
6. Pacjent może przekazać w momencie przyjęcia do Zakładu swoje wartościowe przedmioty wskazanej przez siebie osobie lub do depozytu. Zakład nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe jeśli nie zostały oddane do depozytu przez pacjenta.
7. Pacjent przyjmowany do Zakładu w trybie innym niż nagły powinien posiadać przy sobie:
 - 1) przybory toaletowe;
 - 2) szlafrok;
 - 3) piżamę;
 - 4) obuwie domowe.
8. Przy przyjęciu pacjent uprawniony jest do podpisania oświadczenia o wyrażeniu zgody na informowanie wskazanych przez niego osób o jego stanie zdrowia i udostępnienia dokumentacji medycznej. Każdorazowo przy przyjęciu pacjent wyraża zgody zawarte w formularzu Historii Choroby.

Zgoda wyrażona jest poprzez złożenie podpisu na historii choroby w chwili przyjęcia do oddziału. Pacjenci dowożeni przez zespoły ratownictwa wyrażają zgodę po zabezpieczeniu i stabilizacji funkcji życiowych. W takim przypadku zgoda uzyskiwana jest przez pielęgniarkę bądź ratownika medycznego. Jeżeli stan pacjenta uniemożliwia uzyskanie zgody, adnotację o tym fakcie, autoryzowaną przez lekarza/pielęgniarkę/ratownika należy umieścić na 1 stronie historii choroby.

9. Pacjent przyjmowany do Zakładu zobowiązany jest wypełnić Ankietę Medyczną.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziałach

§ 12

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarnych i całodobowych szpitalnych oraz innych niż szpitalne świadczeń zdrowotnych Zakład realizuje poprzez wykonywanie całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, a także w ramach świadczeń udzielanych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej w Zakładzie udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Zakład.
3. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego w poszczególnych Oddziałach przez lekarza Izby Przyjęć jest przyprowadzony lub przywieziony do właściwego oddziału i przekazany pielęgniarce oddziałowej lub odcinkowej, która przeprowadza procedury związane z przyjęciem oraz zaprowadza pacjenta do wyznaczonego miejsca w sali chorych zapewniając stosowaną pomoc.
4. Dokumentację medyczną związaną z nowo przyjętym pacjentem pielęgniarka przekazuje lekarzowi prowadzącemu pacjentów w wyznaczonej sali chorych.
5. Lekarz prowadzący pacjenta dokonuje badania podmiotowego i przedmiotowego, ustala plan leczenia w oparciu o konsultacje z lekarzem kierującym oddziałem i informuje o planach diagnostyki i leczenia pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Planowe świadczenia zdrowotne wykonywane są w Oddziałach w dni robocze zgodnie z tzw. czasem normalnej ordynacji Oddziału.
7. W soboty i niedziele oraz w dni świąteczne świadczenia wykonywane są przede wszystkim przez lekarzy pełniących swoje obowiązki w trybie dyżurów medycznych oraz przez pielęgniarki i personel pomocniczy zgodnie z obowiązującym harmonogramem pracy.
8. W oddziałach zabiegowych zabiegi operacyjne planowe wykonywane są zgodnie z harmonogramem zabiegów operacyjnych.

9. W razie konieczności wykonania niezwłocznego zabiegu operacyjnego pacjentowi w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, zabiegi ustalone w harmonogramie mogą ulec przesunięciu.
10. Wszystkie informacje dotyczące przebiegu udzielanych świadczeń zdrowotnych w Oddziale pacjentowi wpisywane są lub dołączane do historii choroby pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
11. Historie chorób pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych przechowywane są w sposób uniemożliwiający dostęp do ich danych osobom postronnym.
12. W chwili zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych i wypisania pacjenta z Zakładu, dokumentacja medyczna przekazywana jest do Archiwum.
13. Oryginały dokumentów medycznych stanowiących indywidualną dokumentację zewnętrzną pacjenta, dostarczoną przez pacjenta, zwraca się pacjentowi przy wypisie za pokwitowaniem odbioru. Zakład sporządza kopię zwróconej dokumentacji, którą pozostawia się w dokumentacji wewnętrznej szpitala.
14. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela osoba wykonująca zawód medyczny osobom uprawnionym lub upoważnionym. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach i zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach

§ 13

1. Poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W Poradni POZ udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie:

- 1) porady ambulatoryjne i domowe w schorzeniach ostrych i przewlekłych obejmujące diagnostykę i terapię;
- 2) opieka nad chorymi terminalnymi;
- 3) profilaktyka zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) kierowanie do leczenia specjalistycznego uzdrowiskowego;
- 5) promocji zdrowia;
- 6) orzekania o czasowej niezdolności do pracy i nauki;
- 7) szczepień ochronnych.

2. Poradnia Medycyny Pracy

Poradnia Medycyny Pracy realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie:

- 1) organizacji i prowadzenia lekarskich badań profilaktycznych;

- 2) kontroli terminowości i przebiegu okresowych badań profilaktycznych pracowników Zakładu;
 - 3) orzekania o możliwości zatrudnienia pracowników zakładu na określonych stanowiskach.
3. Poradnie specjalistyczne
- Poradnie specjalistyczne realizują świadczenia zdrowotne w zakresie:
- 1) diagnostyki i leczenia pacjentów w poszczególnych poradniach;
 - 2) kwalifikacji pacjentów do leczenia szpitalnego;
 - 3) konsultacji pacjentów kierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 4) konsultacji pacjentów w ramach badań profilaktycznych.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradniach

§ 14

1. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie skierowania i ustalenia terminu w Rejestracji Zakładu.
2. Terminy porad w AOS ustalane są z zachowaniem zasad określonych w obowiązujących przepisach prawa, w tym przepisach art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a świadczenia udzielane są w kolejności wynikającej z prowadzonej przez Zakład listy oczekujących na udzielenie świadczenia, prowadzonej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących, o której mowa w § 15 ust. 2 Regulaminu posiadają:
 - 1) kobiety w ciąży;
 - 2) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub podczas porodu;
 - 3) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 4) osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
 - 5) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu;
 - 6) inwalidzi wojenni i wojskowi;
 - 7) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
 - 8) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
 - 9) kombatanci;
 - 10) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
 - 11) osoby deportowane do pracy przymusowej;

- 12) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 13) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
4. Osobom, o których mowa w ust. 3, Zakład udziela świadczeń opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia. Jeżeli nie jest to możliwe należy wyznaczyć inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez Zakład listy oczekujących. W przypadku świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
5. Świadczenia zdrowotne wykonywane są w AOS w godzinach i terminach ustalonych w grafiku podanym do wiadomości pacjentom.
6. Świadczenia zdrowotne w Zakładzie w ramach POZ udzielane są pacjentom, którzy dokonali u świadczeniodawcy wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ poprzez deklaracje wyboru.
7. W nagłych przypadkach świadczenie medyczne może być udzielone osobie, która nie złożyła deklaracji wyboru a zgłosiła nagłe pogorszenie stanu zdrowia.
8. Świadczenia zdrowotne w POZ udzielane są od poniedziałku do piątku w miejscu wykonywania świadczeń oraz w domach pacjentów.
9. Rejestracja pacjentów odbywa się poprzez osobiste zgłoszenia, telefoniczne lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
10. Pacjent zgłaszający się do lekarza POZ poddany zostaje badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu oraz w zależności od potrzeb otrzymuje skierowania na badania dodatkowe lub konsultacje specjalistyczne.

Wypis z Zakładu

§ 15

1. Wypisanie z Zakładu następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania w tym Zakładzie świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - 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 bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Wypisania pacjenta z powodów wymienionych w ust. 1 dokonuje lekarz kierujący lub wyznaczony przez niego lekarz.

3. Lekarz zobowiązany jest do poinformowania pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w przypadku, gdy wypis następuje w trybie opisanym w ust. 1 pkt 2.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz kierujący Oddziałem może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, lekarz kierujący Oddziałem niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
6. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
7. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny lub osoba, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera pacjenta małoletniego lub niezdolnego do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym przez Zakład terminie, lekarz kierujący Oddziałem zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz dokonuje się jej przewiezienia do miejsca pobytu na koszt gminy.
8. Pacjent lub osoba na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny ponoszą koszty pobytu w Zakładzie, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Ustalenie kosztów następuje na podstawie Cennika Usług Medycznych obowiązującego w Zakładzie.

Organizacja wewnętrzna

§ 16

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w ramach Zakładów Lecznicznych, o których mowa w § 5 ust. 1 Regulaminu.
2. Wszystkie komórki organizacyjne Zakładu współpracują ze sobą celem udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 17

Strukturę Zakładu tworzy:

1. Szpital Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, w ramach którego działają komórki organizacyjne:
 - 1) Izba Przyjęć Szpitala;
 - 2) Oddział Chorób Wewnętrznych;

- 3) Oddział Chirurgii z Urologią z pododdziałem chirurgii naczyniowej i urazowo ortopedycznej;
 - 4) Oddział Gastrologii i Chirurgii Onkologicznej;
 - 5) Oddział Okulistyki;
 - 6) Oddział Neurologii z pododdziałem udarowym, neurochirurgii oraz Intensywnego nadzoru neurologicznego;
 - 7) Oddział Neurochirurgii;
 - 8) Oddział Ginekologii z pododdziałem uroginekologii;
 - 9) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 10) Blok Operacyjny z Salą Wybudzeń;
 - 11) Apteka Szpitalna;
 - 12) Zespół Transportu Sanitarnego;
 - 13) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium);
 - a) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej;
 - b) Punkt pobrań materiałów do badań;
 - c) Pracownia serologiczna z Bankiem Krwi;
 - 14) Pracownie:
 - a) Pracownia Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej;
 - b) Pracownia EKG;
 - c) Pracownia EEG;
 - d) Pracownia EMG;
 - 15) Zakład Diagnostyki Radiologicznej:
 - a) Pracownia USG;
 - b) Pracownia Tomografii Komputerowej;
 - c) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
 - d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;
 - 16) Lokalna Sterylizatornia.
2. Przychodnia w Szczecinie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie przy ul. Jagiellońskiej 44, w ramach której działają komórki organizacyjne:
- 1) Zespół Lekarza Pierwszego Kontaktu:
 - a) Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - b) Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej;
 - c) Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
 - d) Poradnia (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
 - e) Zespół transportu sanitarnego;
 - 2) Poradnie Specjalistyczne:

- a) kardiologiczna;
 - b) neurologiczna;
 - c) okulistyczna;
 - d) chirurgii ogólnej;
 - e) urologiczna;
 - f) chirurgii urazowo – ortopedycznej;
 - g) chorób płuc;
 - h) gastroenterologiczna;
 - i) dermatologiczna;
 - j) endokrynologiczna;
 - k) ginekologiczno-położnicza;
 - l) chorób wewnętrznych;
 - m) anestezjologiczna;
 - n) uroginekologiczna;
- 3) Poradnia Medycyny Pracy;
- 4) Gabinet Badań Profilaktycznych;
- 5) Poradnia Dziecięca z Punktem Szczepień;
- 6) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy:
- a) chirurgiczny;
 - b) ortopedyczny;
 - c) dermatologiczny;
 - d) ginekologiczno-położniczy;
- 7) Dział higieny i epidemiologii;
- 8) Poradnia promocji zdrowia;
- 9) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (Laboratorium);
- a) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej;
 - b) Punkt pobrań materiałów do badań;
 - c) Pracownia serologiczna z Bankiem Krwi;
- 10) Pracownie:
- a) Pracownia Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej;
 - b) Pracownia EKG;
 - c) Pracownia EEG;
 - d) Pracownia EMG;
- 11) Zakład Diagnostyki Radiologicznej:
- a) Pracownia USG;
 - b) Pracownia Tomografii Komputerowej;
 - c) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;

- d) Pracownia Radiologii Zabiegowej;
 - e) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;
 - 12) Poradnia Gastroenterologiczna;
 - 13) Pracownia Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej.
3. Przychodnia z Oddziałem Rehabilitacji Diennej w Szczecinie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, 71-422 Szczecin, ul. Piotra Skargi 16, w ramach której działają komórki organizacyjne:
- 1) Poradnia Stomatologiczna:
 - a) Poradnia stomatologii zachowawczej;
 - b) Poradnia chirurgii stomatologicznej;
 - c) Poradnia protetyki stomatologicznej;
 - d) Poradnia ortodontyczna;
 - e) Poradnia chorób błon śluzowych przyzębia;
 - f) Pracownia protetyki dentystycznej
 - 2) Zakład Rehabilitacji Leczniczej:
 - a) Poradnia Rehabilitacyjna;
 - b) Dział (Poradnia) Fizjoterapii.
 - 3) Poradnia otorynolaryngologiczna;
4. Przychodnia Królowej Korony Polskiej z Oddziałem Dziennym w Szczecinie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, 70-485 Szczecin, ul. Królowej Korony Polskiej 5/6, w ramach której działają komórki organizacyjne:
- 1) Oddział Dzienny Psychiatryczny:
 - a) Psychoterapia grupowa;
 - b) Farmakoterapia;
 - c) Rehabilitacja ruchowa;
 - d) Terapia zajęciowa;
 - 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
 - 3) Poradnia endokrynologiczna;
 - 4) Poradnia dermatologiczna;
 - 5) Pracownia USG;
 - 6) Gabinet zabiegowy.
5. Zakład prowadzi działalność pomocniczą, w tym gospodarczą z której dochody przeznaczone są na cele działalności statutowej, w tym:
- 1) Sterylizacja;
 - 2) Oddawanie w najem lub dzierżawę niezbędnych aktywów trwałych, na cele działalności statutowej Zakładu;

- 3) Inna działalność niż działalność lecznicza, w tym gospodarcza.
6. Komórki Administracyjno – Gospodarcze i inne obsługujące Zakład:
- 1) Kancelaria:
 - a) Sekretariat;
 - b) Biuro podawcze;
 - c) Archiwum;
 - d) Sekcja dokumentacji medycznej.
 - 2) Wydział Księgowości:
 - a) Dział Finansowo-Księgowy;
 - b) Dział Płac;
 - c) Kasa.
 - 3) Wydział Techniczno-Gospodarczy:
 - a) Dział Gospodarczy:
 - Sekcja ds. logistyki;
 - Zespół ds. porządkowo-gospodarczych;
 - Portiernia;
 - b) Dział Techniczny:
 - Sekcja techniczno-eksploatacyjna;
 - Sekcja ds. aparatury medycznej.
 - c) Dział Utrzymania Nieruchomości i Inwestycji;
 - 4) Wydział Zamówień i Zaopatrzenia;
 - a) Sekcja zamówień publicznych,
 - b) Sekcja zaopatrzenia.
 - 5) Wydział Rozliczeń i Analiz;
 - 6) Wydział Organizacyjny;
 - 7) Wydział Zarządzania Zasobami Ludzkimi;
 - 8) Dział I.T;
 - 9) Stanowiska Samodzielne:
 - a) Pielęgniarka epidemiologiczna;
 - b) Inspektor ochrony radiologicznej;
 - c) Audytor Wewnętrzny;
 - d) Pracownik socjalny;
 - e) Pełnomocnik ds. kontroli zarządczej i jakości;
 - f) Inspektor BHP;
 - g) Inspektor PPOŻ;
 - h) Kapelan szpitalny;
 - i) Pełnomocnik ds. praw pacjentów i weteranów;

- j) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
- k) Inspektor Ochrony Danych - Pełnomocnik ds. SZBI;
- l) Administrator Systemów Informatycznych;
- m) Zespół ds. pomocy prawnej.

ROZDZIAŁ III

PODSTAWOWE ZASADY FUNKCJONOWANIA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

Kierownictwo Jednostki

§ 18

1. **Dyrektor** - kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz. Dyrektor Zakładu samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zakładu i ponosi za nie odpowiedzialność. Dyrektor Zakładu wydaje zarządzenia wewnętrzne dotyczące bieżącego funkcjonowania Jednostki.
2. Dyrektor Zakładu jest zwierzchnikiem wszystkich osób zatrudnionych w Zakładzie.
3. Do zadań Dyrektora należy:
 - 1) określanie kierunków działania zarządzanej Jednostki;
 - 2) kształtowanie i nadzorowanie realizacji polityki w zakresie działalności medycznej, finansowej, inwestycyjnej i informatycznej;
 - 3) nadzorowanie wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne;
 - 4) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Zakładu pod względem kadrowym i materiałowym;
 - 5) zapewnienie optymalnego poziomu świadczeń medycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 6) kontrola realizacji umów, w szczególności umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 7) koordynowanie działalności w zakresie opracowywania sprawozdań dotyczących realizacji zadań Jednostki.
4. Dyrektor Zakładu wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Gospodarczych, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, kierowników komórek organizacyjnych.
5. W czasie nieobecności Dyrektora Zakładem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
6. W przypadku nieobecności Dyrektora Zakładu oraz Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych Zakładem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Gospodarczych.
7. W przypadku nieobecności w Zakładzie osób wymienionych w ust. 4 i ust. 5, Dyrektor upoważnia wyznaczoną przez siebie osobę do kierowania Zakładem.
8. Jeżeli nieobecność Dyrektora, w szczególności spowodowana przebywaniem na urlopie bezpłatnym, trwa nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, zastępuje go wyznaczony przez ministra właściwego do spraw

wewnętrznych zastępca kierownika, a w razie nieobecności zastępcy kierownika, pracownik Zakładu wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

9. Dyrektor ustala zakres czynności zastępców Dyrektora.
10. Dyrektor, za uprzednią zgodą ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może upoważnić osoby, o których mowa w ust. 4, a także innych pracowników Zakładu do prowadzenia spraw w jego imieniu w ustalonym zakresie.

§ 19

1. **Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** – do jego zadań należy organizacja pracy komórek organizacyjnych szpitala i przychodni w celu zapewnienia jak najlepszej dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych. Zadania te realizuje poprzez:
 - 1) nadzór nad wykonywaniem zawartych umów w zakresie świadczeń zdrowotnych;
 - 2) nadzór nad udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi;
 - 3) nadzór i ocena pracy, świadczonych usług podległego personelu, zapewnienie prawidłowego obiegu informacji medycznych, poleceń, zarządzeń, itp.;
 - 4) nadzór i kontrola nad układaniem harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie;
 - 5) nadzór nad realizacją i wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych podległego personelu zgodnie z zatwierdzonym na dany rok planem urlopowym;
 - 6) nadzorowanie pracy i adaptacji zawodowej nowo zatrudnionego personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy stażystów i rezydentów;
 - 7) diagnozowanie i rozwiązywanie problemów organizacyjnych w celu zapewnienia sprawnej organizacji opieki lekarskiej nad pacjentami korzystającymi z oferowanych przez Jednostkę usług;
 - 8) określenie ilości, rodzaju i warunków osiągnięcia pożądanej jakości udzielanych świadczeń medycznych uwzględniając cele i funkcje świadczenia usług medycznych z zakresu obowiązującego wyższy personel medyczny;
 - 9) nadzór nad aktualizacją receptariusza szpitalnego,
 - 10) planowanie budżetu na każdy rok i opracowywanie planu i norm zatrudnienia – podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne;
 - 11) kontrolę racjonalnego wykorzystania łóżek szpitalnych i sprzętu diagnostyczno – terapeutycznego;
 - 12) współdziałanie w planowaniu zaopatrzenia w leki, materiały i sprzęt medyczny oraz nadzór nad prawidłową gospodarką nimi;

- 13) kontrolę poziomu świadczonych usług w oddziałach szpitalnych, izbie przyjęć i przychodni;
 - 14) nadzór i kontrola nad pracą aptek;
 - 15) nadzór i kontrola nad prowadzoną dokumentacją medyczną;
 - 16) nadzór nad szkoleniami personelu medycznego Zakładu;
 - 17) natychmiastowe zgłaszanie przełożonemu wypadków przy pracy, pożarów, kradzieży, nadużyć itp.;
 - 18) współtworzenie i weryfikacja Planu dostosowania Zakładu do wymogów obowiązujących przepisów;
2. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych realizuje swoje zadania przy pomocy lekarzy kierujących Oddziałami i Pododdziałami oraz kierowników podległych komórek organizacyjnych - we współpracy z Naczelną Pielęgniarką.
 3. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.
 4. Zastępca dyrektora ds. medycznych odpowiedzialny jest w szczególności za całokształt działalności medycznej Zakładu, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w Zakładzie świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.

§ 20

1. **Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Gospodarczych** - do jego zadań należy w szczególności: nadzór nad działalnością administracyjno – gospodarczą Zakładu oraz kierowanie i dbałość o właściwe i terminowe wykonywanie zadań przez podległe komórki organizacyjne; jest również odpowiedzialny za tryb i procedurę realizowanych zamówień - zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych i obowiązującymi przepisami wewnętrznymi.
2. Zadania te wykonywane są m. in. poprzez:
 - 1) współuczestniczenie w opracowywaniu planu finansowego,
 - 2) zatwierdzanie: zbiorczych planów remontów, jednostkowych planów inwestycyjnych i remontów oraz dokonywanie w nich zmian, wybór trybu postępowania jak i specyfikacji istotnych warunków zamówień;
 - 3) wykonywania zapisów ustawy prawo zamówień publicznych;
 - 4) natychmiastowe zgłaszanie przełożonemu wypadków przy pracy, pożarów, kradzieży, nadużyć itp.;
 - 5) nadzór nad realizacją i wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych podległego personelu zgodnie z zatwierdzonym na dany rok planem urlopowym;
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem zarządzeń i instrukcji obowiązujących w Zakładzie w zakresie administracyjno - gospodarczymi ich aktualizacja;
 - 7) organizowanie i doskonalenie systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej Jednostki;
 - 8) ustalanie zadań dla podległych pracowników, sprawowanie nadzoru nad realizacją oraz udzielanie wskazówek i wytycznych w tym zakresie;

- 9) układanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie;
 - 10) układanie planów urlopowych zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie oraz zgodnie z wymiarami przysługującego urlopu wypoczynkowego;
 - 11) współtworzenie i weryfikacja Planu dostosowania Zakładu do wymogów obowiązujących przepisów;
 - 12) nadzór nad Wydziałem Techniczno – Gospodarczym oraz Wydziałem Zamówień i Zaopatrzenia.
3. Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno - Gospodarczych koordynuje i zabezpiecza realizację ww. zadań przy pomocy podległego mu personelu.
 4. Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno - Gospodarczych bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.
 5. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Gospodarczych ponosi odpowiedzialność w szczególności za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw technicznych Szpitala.

§ 21

1. **Główny Księgowy** - do jego zadań należy w szczególności: prowadzenie rachunkowości finansowej i zarządczej Zakładu zgodnie z obowiązującymi zasadami i stosownymi przepisami prawa, nadzór nad gospodarką finansową Zakładu oraz kierowanie i dbałość o właściwe i terminowe wykonywanie zadań przez podległe komórki organizacyjne.
2. Zadania te wykonywane są m. in. poprzez:
 - 1) współuczestniczenie w opracowywaniu planu finansowego Zakładu oraz nadzór nad jego wykonywaniem;
 - 2) prowadzenie i nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości finansowej i zarządczej;
 - 3) opracowywanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych;
 - 4) dostarczanie Dyrektorowi danych niezbędnych do podejmowania prawidłowych decyzji;
 - 5) nadzór nad rozliczaniem oraz finansowa kontrola wykonania wszystkich zawartych umów przez Zakład;
 - 6) terminowe dochodzenie należności i wykonywanie zobowiązań, w tym podatkowych, z tytułu ubezpieczeń i wynagrodzeń;
 - 7) nadzór i kontrola nad gospodarką finansową Zakładu oraz jego majątkiem;
 - 8) zapewnienie należytej kontroli mienia Zakładu;

- 9) natychmiastowe zgłaszanie przełożonemu wypadków przy pracy, pożarów, kradzieży, nadużyć itp.;
- 10) nadzór nad realizacją i wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych podległego personelu zgodnie z zatwierdzonym na dany rok planem urlopowym;
- 11) nadzór nad sporządzeniem oraz przedłożenie Kierownikowi Zakładu do zatwierdzenia do dnia 30 kwietnia, każdego roku raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu przygotowanego na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy, zawierającego w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Zakładu. Analiza oraz prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej dokonywana będzie na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych;
- 12) organizowanie i planowanie pracy oraz kierowanie Wydziałem księgowości oraz Wydziałem Rozliczeń i Analiz;
- 13) opracowanie i doskonalenie technik i procesów rachunkowości zarządczej ułatwiających podejmowanie decyzji finansowych;
- 14) opracowanie i aktualizacja, zakładowego planu kont wraz z zasadami rachunkowości;
- 15) prowadzenie ksiąg rachunkowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- 16) sprawowanie kontroli formalno-prawnej, merytorycznej i rachunkowej wszystkich dowodów księgowych oraz innych dokumentów wywołujących skutki finansowe;
- 17) sprawowanie kontroli w zakresie celowości, oszczędności ponoszonych wydatków z zapewnieniem najlepszych efektów ekonomicznych;
- 18) organizacja i nadzór przebiegu inwentaryzacji składników majątku oraz sprawdzanie rozliczeń poinwentaryzacyjnych;
- 19) osobista kontrola nad terminową regulacją zobowiązań publicznoprawnych (podatkowych, celnych, ubezpieczeniowych);
- 20) organizacja i nadzór prowadzenia ewidencji księgowej techniką komputerową;
- 21) organizacja i nadzór prowadzenia ewidencji podatkowej i związanej z nią dokumentacji rozliczeniowej;
- 22) organizacja i nadzór płać z pełną dokumentacją i ewidencją dla celów kosztowych, podatkowych i ubezpieczeń społecznych;
- 23) zapewnienie terminowej wypłaty należnych wynagrodzeń dla pracowników i osób współpracujących na umowach cywilnoprawnych;
- 24) prowadzenie i analiza gospodarki finansowej Jednostki;
- 25) opracowywanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

- 26) wykonywania zapisów ustawy o rachunkowości;
 - 27) zapewnienie prawidłowości, terminowości i zgodności sprawozdań finansowych składanych na zewnątrz;
 - 28) układanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie;
 - 29) układanie planów urlopowych zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie oraz zgodnie z wymiarami przysługującego urlopu wypoczynkowego;
 - 30) współtworzenie i weryfikacja Planu dostosowania Zakładu do wymogów obowiązujących przepisów;
3. Główny Księgowy koordynuje i zabezpiecza realizację ww. zadań przy pomocy podległego mu personelu.
 4. Główny Księgowy bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.
 5. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność w szczególności za prawidłowe prowadzenie rachunkowości Zakładu na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, a w szczególności w ustawie o rachunkowości oraz ustawie o finansach publicznych oraz zgodnie z przepisami podatkowymi (odpowiedzialność za politykę rachunkowości, plan kont oraz procedury księgowo – podatkowe), w tym między innymi za:
 - a) nadzór i kontrola nad prawidłowością prowadzenia ksiąg rachunkowych, obiegiem dokumentów księgowych, terminowością regulowania zobowiązań finansowych oraz egzekwowaniem należności,
 - b) odpowiedzialność za zgodność operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym Zakładu,
 - c) kompletność i rzetelność dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.

§ 22

1. **Naczelną Pielęgniarką** – do jej zadań należy zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarskiej w Zakładzie, poprzez:
 - 1) monitorowanie, ocenę i analizę poziomu jakości świadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej;
 - 2) uczestniczenie w tworzeniu programu opieki oraz poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy w oddziałach szpitalnych, izby przyjęć i przychodni oraz poprawy jakości świadczonych usług;
 - 3) ocenę poziomu świadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej;
 - 4) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania oddziałów szpitalnych, izby przyjęć i gabinetów przychodni pod względem kadrowym i materiałowym;
 - 5) nadzór nad podległym personelem medycznym;

- 6) nadzorowanie pracy i adaptacji zawodowej nowo zatrudnionego podległego personelu;
- 7) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę w oddziałach szpitalnych, izby przyjęć i przychodni;
- 8) organizację szkoleń dla podległego personelu;
- 9) nadzór nad prawidłowością sprawowania opieki pielęgniarskiej w poszczególnych komórkach organizacyjnych, oraz prawidłowości realizacji zaleceń lekarskich;
- 10) nadzór i ocena pracy oraz jakości świadczonych usług przez podległy jej personel, zapewnienie prawidłowego obiegu informacji medycznych, poleceń, zarządzeń itp.;
- 11) nadzór i kontrola nad układaniem harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie;
- 12) nadzór nad realizacją i wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych podległego personelu zgodnie z zatwierdzonym na dany rok planem urlopowym;
- 13) nadzór nad procesem adaptacji zawodowej nowo zatrudnionego personelu, wyznaczania opiekunów;
- 14) opracowywanie i aktualizacja norm zatrudnienia podległego personelu;
- 15) bieżącą kontrolę i aktualizację dokumentacji pielęgniarskiej;
- 16) nadzór i kontrola nad prawidłowością i terminowością rozliczeń prowadzonych przez podległy personel;
- 17) współtworzenie i weryfikacja wykonania Planu finansowego w zakresie zapewnienia prawidłowości zaopatrzenia materiałowo – sprzętowego;
- 18) kontrola i weryfikacja prawidłowości wykorzystania zasobów sprzętowo - materiałowych Zakładu;
- 19) okresowa kontrola apteczek Oddziałowych;
- 20) nadzór i kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznego Zakładu, realizowane we współpracy z pielęgniarką epidemiologiczną;
- 21) współtworzenie i weryfikacja Planu dostosowania Zakładu do wymogów obowiązujących przepisów;
- 22) weryfikacja prawidłowości realizacji umów w zakresie wykonywanych usług porządkowych i żywieniowych;
- 23) opracowywanie i nadzór wykonania planów szkoleń;
- 24) bieżąca weryfikacja aktualności uprawnień podległego personelu;
- 25) organizacja procesu doształcania podległego personelu;

- 26) nadzór i kontrola prawidłowości sporządzania list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
 - 27) nadzór i kontrola nad realizacją Programów Profilaktycznych;
 - 28) natychmiastowe zgłaszanie przełożonemu wypadków przy pracy, pożarów, kradzieży, nadużyć itp.
2. Naczelna Pielęgniarka realizuje swoje zadania przy pomocy pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących, pozostałych osób kierujących pracą personelu pielęgniarskiego i pracownika socjalnego oraz pozostałego personelu pomocniczego.
 3. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
 4. Naczelna Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność w szczególności za organizację i jakość szpitalnych świadczeń wykonywanych przez podległy jej personel, zgodnych z wymogami prawa i potrzebami rynku oraz z zasadami i standardami płatników kontraktowych oraz bezpieczeństwo pacjentów i podległego personelu w trakcie realizacji świadczeń medycznych.

§ 23

1. **Lekarz kierujący Oddziałem** – do jego zadań należy:
 - 1) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale;
 - 2) zarządzanie personelem wyższym oraz nadzór merytoryczny nad pracą personelu wyższego w Oddziale;
 - 3) wykonywanie prac i czynności w Oddziale wraz ze wszystkimi jego pododdziałami - wraz z Izbą Przyjęć oraz jeśli zajdzie taka potrzeba w innych Oddziałach;
 - 4) wykonywanie prac i czynności w Poradniach i Pracowniach;
 - 5) nadzór i odpowiedzialność za pracę Oddziału wraz z jego pododdziałami, ich budżetem w zakresie przychodów i generowanych kosztów;
 - 6) zapewnienie ciągłości pracy Oddziału poprzez obowiązek zapewnienia jeśli zaistnieje taka potrzeba dyżuru lekarskiego stacjonarnego jak i pod telefonem;
 - 7) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta;
 - 8) nadzór nad przestrzeganiem przez chorych i personel regulaminu szpitalnego oraz innych przepisów wewnętrznych szpitala i pracowni oraz przepisów prawa;
 - 9) nadzorowanie, kierowanie i koordynowanie pracy personelu Oddziału, Poradni i Pracowni;
 - 10) czuwanie nad zachowaniem należytego stanu sanitarnego i porządkowego w Oddziale;
 - 11) dokonywanie analizy działalności i sporządzanie okresowych sprawozdań działalności oraz nadzór nad prowadzeniem czynności statystycznych ze szczególnym uwzględnieniem rozliczeń z NFZ;
 - 12) nadzór nad realizacją umów dotyczących świadczeń medycznych, zawartych z NFZ w zakresie Oddziału;

- 13) nadzór nad realizacją umów dotyczących świadczeń medycznych finansowanych z budżetu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
 - 14) kierowanie działalnością diagnostyczną i leczniczą Oddziału oraz troska o wysoki poziom usług medycznych poprzez wdrażanie nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych;
 - 15) przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych;
 - 16) nadzór nad dokumentacją medyczną;
 - 17) staranne oraz zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa prowadzenie historii chorób pacjentów powierzonych jego opiece, przygotowanie wszelkich dokumentów niezbędnych przy wypisaniu pacjenta lub w razie śmierci chorego;
 - 18) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego, właściwą gospodarką lekami i materiałami medycznymi;
 - 19) sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami Oddziału;
 - 20) wykonywanie zabiegów diagnostycznych u pacjentów;
 - 21) udzielanie rodzinom chorych informacji o stanie zdrowia chorego;
 - 22) organizowanie, nadzorowanie i prowadzenie szkoleń i doskonalenia zawodowego personelu medycznego Oddziału;
 - 23) nadzorowanie przebiegu specjalizacji lekarzy Oddziału zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz rezydentów i stażystów, kierowanie pracami naukowymi oraz opiniowanie publikacji medycznych personelu;
 - 24) niezwłoczne zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektorowi;
 - 25) natychmiastowe zgłaszanie przełożonemu wypadków przy pracy, pożarów, kradzieży, nadużyć itp.;
 - 26) układanie harmonogramów czas pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie.
2. Lekarz kierujący Oddziałem bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
 3. Lekarz kierujący Oddziałem ponosi odpowiedzialność w szczególności za wyniki leczenia w Oddziale oraz koordynację pracy podległych lekarzy.

§ 24

1. **Pielęgniarka Oddziałowa** - do jej zadań należy:
 - 1) nadzorowanie prawidłowości realizacji opieki pielęgniarskiej w Oddziale, w razie potrzeby Poradni, Pracowni i Izby Przyjęć oraz prawidłowości wykonywania zleceń lekarskich;

- 2) uczestniczenie w obchodach lekarskich oraz czuwanie nad wpisaniem zaleceń lekarskich do prowadzonej dokumentacji, a także nadzorowanie wykonania tych zleceń;
- 3) dbanie o zaopatrzenie oddziału w leki i inne środki gromadzone w podręcznej apteczce oraz ich przydatność do użycia;
- 4) dokonywanie wspólnie z lekarzem wyznaczonym przez lekarza kierującego okresowych inwentaryzacji środków medycznych;
- 5) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych, terapeutycznych;
- 6) zapewnienie, świadczenie oraz organizacja kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej;
- 7) zorganizowanie zespołu zdolnego do realizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie;
- 8) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia, przechowywania i przekazywania dokumentacji medycznej;
- 9) zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań;
- 10) nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji;
- 11) współdziałanie ze wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale;
- 12) ustalanie celów i standardów opieki pielęgniarskiej w Oddziale oraz rozwijanie metod i technik pielęgnowania;
- 13) systematyczne szacowania rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską celem racjonalizacji pracy;
- 14) zaopatrzenie, planowanie ilości i rodzaju narzędzi, sprzętu i materiałów niezbędnych do realizacji zadań, a także nadzorowanie zaopatrzenia oddziału w materiały medyczne i inne niezbędne środki wykorzystywane na oddziale;
- 15) nadzór nad utrzymaniem czystości oddziału, zapewnienie warunków sanitarnych podległemu personelowi;
- 16) zorganizowanie prawidłowego żywienia pacjentów;
- 17) zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w zespole – zapewnienie wzorów dokumentów, sposobów rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji, dostępu do informacji;
- 18) wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów czasu pracy, urlopów;
- 19) motywowanie zespołu do podnoszenia kwalifikacji i rozwoju ogólnego;
- 20) współdecydowanie w sprawach kierowania na szkolenia i staże specjalistyczne;
- 21) wykonywanie prac i czynności w Oddziale wraz z wszystkimi jego pododdziałami oraz Izbą Przyjęć oraz jeśli zajdzie taka potrzeba w innych Oddziałach;
- 22) nadzorowanie pracy niższego personelu w trakcie dyżurów, dokumentacja pracy własnej;
- 23) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej;
- 24) odbieranie raportów od podległego personelu;

- 25) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia zbiorczej i indywidualnej dokumentacji pacjenta przez podległy personel zgodnie z aktualnymi wymogami formalnymi i obowiązującymi przepisami;
 - 26) czuwanie nad utrzymaniem higieny i czystości chorych oraz pomieszczeń oddziału/komórki organizacyjnej;
 - 27) prowadzenie profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych;
 - 28) przestrzeganie przepisów, instrukcji i innych aktów wewnętrznych;
 - 29) systematyczna kontrola zagadnień wynikająca z zakresu czynności;
 - 30) dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów i wyników obserwacji oraz przekazywanie informacji w ustalony sposób;
 - 31) zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków, środków medycznych i dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą, kontrola apteczki oddziałowej;
 - 32) wykonywanie innych zadań wynikających ze specyfiki oddziału, do których jest zawodowo przygotowany, a nie objętych przedmiotowym zakresem, a także innych czynności zleconych przez Udzielającego zamówienia, bądź osoby przez niego wskazanej;
 - 33) natychmiastowe zgłaszanie przełożonemu wypadków przy pracy, pożarów, kradzieży, nadużyć itp.;
 - 34) układanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie.
2. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Naczelnej Pielęgniarce.
 3. Pielęgniarka Oddziałowa ponosi odpowiedzialność w szczególności za kompleksowe planowanie funkcjonowania oddziału w zakresie podległego jej personelu, rozdzielanie pracy, ocenianie personelu oraz dbanie o bezpieczeństwo i higienę pracy.

§ 25

1. **Kierownik komórki organizacyjnej** - do jego zadań należy:
 - 1) planowanie, organizowanie i koordynowanie pracy na powierzonym stanowisku i w pełnym zakresie zadań kierowanej komórki;
 - 2) nadzór nad pracą podległych pracowników i kontrola powierzonych im czynności;
 - 3) dokładne, terminowe, fachowe, sumienne, bezstronne i zgodne z obowiązującymi przepisami oraz zakresem powierzonych obowiązków służbowych, wykonywanie obowiązków i poleceń przełożonego;
 - 4) wykazywanie inicjatywy w pracy;

- 5) szczegółowa znajomość i przestrzeganie przepisów, instrukcji, zarządzeń przełożonego, dotyczących powierzonego odcinka pracy, czynności;
 - 6) uzyskanie aprobaty w działaniu na rzecz Zakładu, przez Dyrektora lub bezpośredniego przełożonego i dopilnowanie biegu spraw do momentu ich ostatecznego załatwienia;
 - 7) opracowywanie i redagowanie materiałów zgodnie z obowiązującymi przepisami, stała konieczność śledzenia nowości związanych z powierzonymi obowiązkami;
 - 8) systematyczna kontrola zagadnień wynikających z zakresu obowiązków i powierzonych czynności;
 - 9) przestrzeganie drogi służbowej;
 - 10) godne reprezentowanie i dbałość o dobre imię Zakładu;
 - 11) natychmiastowe zgłaszanie przełożonemu wypadków przy pracy, pożarów, kradzieży, nadużyć itp.;
 - 12) przestrzeganie Regulaminu Pracy i wyznaczonego czasu pracy;
 - 13) bezwzględne przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 14) układanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie;
 - 15) układanie planów urlopowych zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Regulaminami, Zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie oraz zgodnie z wymiarami przysługującego urlopu wypoczynkowego;
 - 16) nadzór i kontrola nad realizacją i wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych podległego personelu zgodnie z zatwierdzonym na dany rok planem urlopowym;
 - 17) współtworzenie i weryfikacja Planu dostosowania Zakładu do wymogów obowiązujących przepisów.
2. Podległość służbową Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych określa schemat organizacyjny Zakładu oraz ich zakresy obowiązków.

§ 26

Lekarz dyżurny oddziału – do jego zadań należy:

- 1) obowiązki lekarza dyżurnego oddziału pełni kierujący Oddziałem, starszy asystent oraz inni asystenci i rezydenci posiadający kwalifikacje określone w aktualnie obowiązujących przepisach;
- 2) lekarz dyżurny w zakresie wykonywania swych czynności/realizacji zadań w oddziale podlega lekarzowi kierującemu Oddziałem, a służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub w czasie jego nieobecności – zastępującej osobie;

- 3) lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany rozpoczynać i kończyć dyżur o godzinie ustalonej Regulaminem pracy lub w umowie;
- 4) kończyć dyżur po rozpoczęciu normalnej ordynacji lekarskiej w oddziale, a w dniu świątecznym – po zgłoszeniu się zastępcy, któremu lekarz dyżurny oddziału powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów w stanie ciężkim;
- 5) podczas pełnienia dyżurów lekarz dyżurny oddziału powinien przebywać w oddziale. Wychodząc na teren Szpitala w pilnych sprawach powinien zawiadomić personel oddziału o miejscu swojego pobytu;
- 6) dokładnie zbadać każdego chorego i po ustaleniu przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznania, wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie;
- 7) na prośbę personelu dyżurnego Izby przyjąć lub lekarza dyżurnego innego oddziału przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania;
- 8) wykonywać obchody lekarskie w godzinach popołudniowych i wieczornych;
- 9) prowadzić zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej postępowanie lecznicze u chorych pozostawionych jego opiece na oddziale;
- 10) uczestniczyć i wykonywać samodzielnie (jeśli jest w tej mierze upoważniony przez lekarza kierującego) zabiegi u chorych przyjętych do Szpitala w czasie dyżuru wynikające z postanowionych wskazań;
- 11) w przypadkach wątpliwych każdorazowo zasięgać opinii lekarza kierującego lub wzywać go na naradę, jeżeli istnieją trudności w rozpoznaniu lub postępowaniu;
- 12) prowadzić dokładną i systematyczną dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, ciężko chorych, u których występują znaczne różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów (szpitali), a także zmarłych;
- 13) nadzorować pracę podległego personelu w oddziale, kontrolować wykonanie wydanych zaleceń i pielęgnowania chorych;
- 14) dopilnować zaopatrzenia oddziału w leki, krew, tlen i aparaturę potrzebną na okres dyżuru;
- 15) udawać się bezzwłocznie na wezwanie personelu dyżurnego do chorych wymagających pomocy;
- 16) udzielić w miarę posiadanej wiedzy informacji o stanie zdrowia pacjenta, po które zwracają się przedstawiciele ustawowi, opiekunowie faktyczni lub osoby bliskie.

Komórki Organizacyjne Pionu Medycznego
Lecznictwo Zamknięte

§ 27

1. **Szpital** – do zakresu zadań wykonywanych w jego obrębie należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i prowadzenie działalności z zastosowaniem procedury przyjęcia do Oddziału szpitalnego poprzez Izbę Przyjęć;
 - 2) organizowanie i udzielanie porad lekarskich oraz zastosowanie procedur diagnostyczno-terapeutycznych w przypadku skierowań niekończących się decyzją hospitalizacji;
 - 3) organizowanie i prowadzenie działalności diagnostycznej i leczniczej w zakresie leczenia szpitalnego, organizowanie całodobowej opieki pielęgnacyjnej i lekarskiej;
 - 4) orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy;
 - 5) organizowanie transportu chorych w przypadkach uzasadnionych;
 - 6) podejmowanie przedsięwzięć zabezpieczających niezbędne potrzeby socjalne pacjenta;
 - 7) planowanie i organizowanie szkolenia zawodowego personelu medycznego;
 - 8) współpraca z innymi zakładami służby zdrowia.

 2. **Izba Przyjęć** – do zakresu zadań wykonywanych w jej obrębie należy w szczególności:
 - 1) organizacja przyjęć pacjentów;
 - 2) udzielanie pomocy doraźnej;
 - 3) obserwacja pacjenta;
 - 4) prowadzenie magazynu depozytowego i ubrań pacjentów;
 - 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.

 3. **Oddział Chorób Wewnętrznych** – do zadań wykonywanych w jego obrębie należy w szczególności:
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjentom internistycznym;
 - 2) opieka stacjonarna diagnostyczno-terapeutyczna;
 - 3) opieka stacjonarna, diagnostyczno-zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia, w szczególności w zakresie gastroenterologii;
 - 4) diagnostyka i leczenie chorych zarówno z ustalonymi jak i sugerowanymi rozpoznaniem schorzeń internistycznych;
 - 5) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych;
 - 6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie podstawowej działalności.

 4. **Oddział Chirurgii z Urologią z pododdziałem chirurgii naczyniowej i urazowo-ortopedycznej** - do zadań wykonywanych w jego obrębie należy w szczególności:
-

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami chirurgicznymi i urologicznymi;
- 2) diagnostyka i leczenie chorych zarówno z ustalonymi jak i sugerowanymi rozpoznaniem schorzeń chirurgicznych;
- 3) opieka stacjonarna diagnostyczno – zabiegowa w zakresie procedur chirurgicznych, ortopedycznych oraz urologicznych;
- 4) kompleksowa diagnostyka i leczenie pacjentów z tętniakami narządów;
- 5) leczenie pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów z zakresu endoprotezo plastyki;
- 6) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia;
- 7) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych;
- 8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie podstawowej działalności.

5. **Oddział Gastrologii i Chirurgii Onkologicznej** – do zadań wykonywanych w jego obrębie należy:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami gastrologicznymi i onkologicznymi;
- 2) opieka i kompleksowe przygotowanie pacjentów do zabiegów inwazyjnych i małoinwazyjnych;
- 3) diagnostyka i leczenie chorób dróg żółciowych i trzustki metodami EPCW i EUS;
- 4) diagnostyka i leczenie chorób górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, w szczególności ze zmianami onkologicznymi;
- 5) świadczenia diagnostyczno-zabiegowe w zakresie leczenia jednego dnia;
- 6) wykonywanie diagnostyki endoskopowej i leczenie operacyjne nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów przewodu pokarmowego;
- 7) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie podstawowej działalności.

6. **Oddział Okulistyki** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy w szczególności:

- 1) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie procedur okulistycznych w zakresie przedniego i tylnego odcinka oka;
- 2) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia;
- 3) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych;
- 4) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie podstawowej działalności;
- 5) konsultacje pacjentów innych oddziałów szpitalnych Zakładu.

7. **Oddział Ginekologii z pododdziałem Uroginekologii** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy w szczególności:

- 1) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie procedur ginekologii zabiegowej;
- 2) diagnostyka i leczenie patologii ciąży do 12 HBd;

- 3) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia;
 - 4) zapewnienie pacjentom ze schorzeniami ginekologicznymi całodobowej opieki medycznej;
 - 5) konsultacje ginekologiczne pacjentek innych oddziałów szpitalnych Zakładu;
 - 6) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych;
 - 7) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie podstawowej działalności.
8. **Oddział Neurologii z pododdziałem udarowym, neurochirurgii oraz Intensywnego Nadzoru Neurologicznego** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy w szczególności:
- 1) opieka stacjonarna, diagnostyczno - terapeutyczna w zakresie schorzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego;
 - 2) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia;
 - 3) zapewnienie pacjentom z chorobami układu nerwowego całodobowej opieki medycznej ze szczególnym uwzględnieniem chorych z udarami mózgu;
 - 4) diagnostyka chorób układu nerwowego w kierunku kwalifikacji pacjentów do zabiegów neurochirurgicznych;
 - 5) w oparciu o Pracownie EEG, USG Doppler – kompleksowa diagnostyka pacjentów z różnymi postaciami padaczki, schorzeniami naczyń mózgowych;
 - 6) konsultacje neurologiczne pacjentów innych oddziałów szpitalnych;
 - 7) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych;
 - 8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie działalności podstawowej;
 - 9) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia;
 - 10) diagnostyka i leczenie zabiegowe schorzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego;
 - 11) diagnostyka i leczenie zabiegowe schorzeń kręgosłupa;
 - 12) wczesna rehabilitacja u pacjentów po skomplikowanych operacjach mózgu, rdzenia kręgowego i kręgosłupa.
9. **Oddział Neurochirurgii** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie zabiegowe schorzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego;
 - 2) diagnostyka i leczenie zabiegowe schorzeń kręgosłupa;
 - 3) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych;
 - 4) konsultacje pacjentów innych oddziałów szpitalnych;
 - 5) opieka stacjonarna, diagnostyczno - zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia.
10. **Oddział Dzienny Psychiatryczny** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy:
- 1) diagnostyka, leczenie i wczesna rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi w warunkach opieki dziennej;
 - 2) organizowanie i realizowanie psychoterapii indywidualnej;

- 3) stosowanie psychoterapii, przeciwdziałanie skutkom ostrego i przewlekłego stresu;
- 4) dokonywanie oceny psychiatrycznej pacjentów, udzielanie porad psychiatrycznych i wykonywanie czynności powierzonych przez Udzielający zamówienia, bądź osobie przez niego wyznaczonej, lub wykonywanie czynności powierzonych przez te osoby.

11. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy w szczególności kompleksowa opieka nad pacjentami wymagającymi intensywnego nadzoru, a ponadto:

- 1) zapewnia opiekę pacjentom wymagającym intensywnego nadzoru ze względu na ciężki stan zdrowia;
- 2) udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii intensywnej terapii i leczenia bólu;
- 3) interwencje w stanach zagrożenia życia dla pacjentów hospitalizowanych w innych oddziałach Zakładu;
- 4) przygotowywanie anestezjologiczne pacjentów do zabiegów operacyjnych;
- 5) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych;
- 6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu;
- 7) zespół interwencyjny w stanach zagrożenia życia dla pacjentów hospitalizowanych w innych oddziałach, Izbie Przyjęć i Przychodni oraz pozostałych komórkach organizacyjnych Zakładu zlokalizowanych na terenie Jednostki;
- 8) opieka stacjonarna, diagnostyczno-zabiegowa w zakresie leczenia jednego dnia.

12. **Blok Operacyjny z Salą Wybudzeń** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy w szczególności:

- 1) przygotowanie i nadzór nad pacjentami operowanymi w zakresie procedur chirurgicznych, ginekologicznych, urologicznych, ortopedycznych, neurochirurgicznych;
- 2) przygotowanie pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej do zabiegów operacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3) obserwacja pacjentów pooperacyjnych w sali wybudzeń;
- 4) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie działalności podstawowej.

13. **Apteka Szpitalna** - do wykonywania zadań w jej obrębie należy w szczególności:

- 1) zamawianie, przechowywanie, wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych określonych w odrębnych przepisach;
- 2) oszczędne i racjonalne gospodarowanie produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi;
- 3) kontrolowanie prawidłowości przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w oddziałach szpitalnych, izbie przyjęć i gabinetach przychodni;
- 4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;

- 5) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 6) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
- 7) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
- 8) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu;
- 9) prowadzenie ewidencji produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny;
- 10) ustalanie procedury wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały oraz dla pacjenta;
- 11) udział w komisjach przetargowych przy udzielaniu zamówień publicznych na dostawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 12) sprawdzanie i kontrola jakości i tożsamości leków oraz zabezpieczenie dostępu do leków silnie działających, odurzających i psychotropowych;
- 13) kontrola dostarczanych do Apteki Szpitalnej produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 14) Apteką kieruje Kierownik według zasad określonych w odpowiednich przepisach, a w szczególności na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne oraz na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, innych aktów wykonawczych wydanych w oparciu o przepisy powyższych ustaw.

15. **Zespół Transportu Sanitarnego** - do wykonywania zadań w jego obrębie należy zapewnienie kompleksowej obsługi transportu sanitarnego pacjentów przy zastosowaniu specjalistycznego transportu medycznego.

16. **Lokalna Sterylizatornia świadczy usługi:**

- 1) w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny na rzecz komórek organizacyjnych Zakładu oraz
- 2) sterylizacyjne dla Niepublicznych i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, gabinetów lekarskich, stomatologicznych, kosmetycznych i innych jednostek zewnętrznych na podstawie zawartych umów.

Przychodnie

§ 28

1. **Przychodnia** - do jej zadań należy zabezpieczenie świadczeń medycznych w zakresie promocji zdrowia, diagnostyki, profilaktyki i leczenia poprzez następujące gabinety:

- 1) zespół lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;

- 2) specjalistyczne w zakresie: kardiologii, neurologii, okulistyki, laryngologii, chirurgii, urologii, ortopedii, pulmonologii, alergologii, reumatologii, gastroenterologii, dermatologii, endokrynologii, ginekologiczno-położnicza, pielęgniarstwa i położnej środowiskowej;
- 3) poradni medycyny pracy;
- 4) gabinetu badań profilaktycznych;
- 5) poradni dziecięcej z punktem szczepień;
- 6) poradni zdrowia psychicznego;
- 7) poradni rehabilitacji;
- 8) poradni stomatologicznej w zakresie stomatologii: Poradni stomatologii zachowawczej, Poradni stomatologii chirurgicznej, Poradni protetyki stomatologicznej, Poradni ortodontycznej, Poradni chorób błon śluzowych, Pracowni protetyki dentystrycznej;
- 9) gabinet diagnostyczno - zabiegowy – do zadań Gabinetu należy wykonywanie badań zleconych przez lekarzy Przychodni i Oddziałów Szpitalnych;
- 10) dział higieny i epidemiologii – do zadań należy nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym komórek organizacyjnych Zakładu;
- 11) poradnia promocji zdrowia – do zadań Poradni należy realizacja i nadzór nad programami profilaktycznymi Zakładu;
- 12) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium) - do zadań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium) należy wykonywanie badań z zakresu hematologii, analityki ogólnej, immunologii, serologii, biochemii i koagulologii, toksykologii.

2. Poradnia Medycyny Pracy/Gabinet Badań Profilaktycznych – do zadań należy:

- 1) sprawowanie nadzoru merytorycznego oraz udzielanie konsultacji w Gabinetcie Badań Profilaktycznych, rozpatruje odwołania od orzeczeń lekarskich z zakresu medycyny pracy wydanych przez Gabinet Badań Profilaktycznych;
- 2) w Poradni Medycyny Pracy wraz z Gabinetem Badań Profilaktycznych za realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy bezpośrednio odpowiedzialny jest lekarz Koordynator ds. Medycyny Pracy;
- 3) Badania lekarskie z zakresu medycyny pracy wykonywane są na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy wraz z innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie;
- 4) Badania lekarskie z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej wykonywane są w Gabinetcie Badań Profilaktycznych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

3. Pracownie:

- 1) **Dział (pracownia) fizykoterapii** wykonuje zabiegi m. in. z zakresu fizykoterapii, diadynamik, terapuls, interdyn, lampa kwarcowa, sollux, masaże, laseroterapii, kinezyterapii i magnetronik;
- 2) **Pracownia Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej** wykonuje badania endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, polipektomia górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, obliteracja żylaków przełyku, duodenoskopia, USG endoskopowe, ostrzykiwanie krwawiących owrzodzeń, jak również cały szereg procedur zabiegowych jak polipektomia obliteracja żylaków przełyku, a także procedury z zakresu endosonografii i wykonywanych w jej trakcie biopsji, wykonywanie badań EUS;
- 3) **Pracownia EKG** wykonuje elektrokardiogramy spoczynkowe, wysiłkowe, badanie Holtera, UKG;
- 4) **Pracownia EEG** wykonuje badania elektroencefalograficzne;
- 5) **Pracownia EMG** wykonuje badania elektromiograficzne, wywoływanie późnych potencjałów.

Zakład Diagnostyki Radiologicznej

§ 29

Zakład Diagnostyki Radiologicznej, w którego skład wchodzi:

- 1) **Pracownia USG** wykonuje badania usg jamy brzusznej, narządu rodnego, serca oraz małych narządów tj. tarczyca, jądra, ślinianki, sutki, stawy kolanowe, rusztowania chrzęstne klatki piersiowej i jam opłucnowych. Badania usg Dopplera, przezczaszkowe;
- 2) **Pracownia Tomografii Komputerowej** - wysokospecjalistyczna diagnostyka oparta na zasadzie rentgenowskiej tomografii komputerowej;
- 3) **Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej** - wykonują standardową rentgenodiagnostykę klatki piersiowej, kości, stawów, kręgosłupa i czaszki, badania kontrastowe przełyku, żołądka, dwunastnicy, jelita cienkiego i grubego, pęcherzyka żółciowego, dróg moczowych, HSG, artrografię stawu kolanowego, fistulografię, mieloradikulografię;
- 4) **Pracownia Radiologii Zabiegowej** - wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej oraz neuroradiologii, embolizacja tętniaków, malformacja tj. usuwanie nieprawidłowych połączeń naczyń, tromboliza celowana na niedokrwienne udary mózgu, inne zabiegi z zakresu radiologii interwencyjnej;
- 5) **Pracownia Rezonansu Magnetycznego** - wysokospecjalistyczna diagnostyka oparta na zasadzie rezonansu magnetycznego.

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 30

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej do wykonywania zadań w jej obrębie należy:

- 1) przeprowadzanie badań z zakresu: analityki ogólnej, hematologii, koagulologii, biochemii, serologii, immunochemii;
- 2) wykonywania zadań z zakresu Banku Krwi dla oddziałów szpitalnych, a w szczególności poprzez:
 - a) składanie zamówienia na krew i preparaty krwiopochodne w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie;
 - b) odbiór otrzymanej krwi i preparatów krwiopochodnych;
 - c) przechowywanie krwi i preparatów krwiopochodnych do czasu wydania na oddziały szpitalne;
 - d) wydawanie krwi i preparatów krwiopochodnych na oddziały szpitalne;
 - e) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów;
 - f) nadzór nad sprawnością sprzętu do przechowywania krwi i jej preparatów oraz sprzętu do rozmrażania osocza, prowadzenie kontroli pomiaru temperatury chłodni i zamrażarek niezbędnych do przechowywania krwi i jej preparatów.
- 3) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje zadania na rzecz:
 - a) oddziałów szpitalnych i Izby Przyjęć;
 - b) poradni znajdujących się w Przychodni;
 - c) innych podmiotów leczniczych na podstawie zawartych umów;
 - d) osób fizycznych.

Pion Administracyjny

Kancelaria

§ 31

1. Kancelarią w skład której wchodzi: Sekretariat, Biuro podawcze, Archiwum, Sekcja dokumentacji medycznej, kieruje Kierownik Kancelarii podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Pracownicy administracyjni Kancelarii podlegają bezpośrednio Kierownikowi Kancelarii.
3. Zadania Kierownika Kancelarii obejmują:
 - 1) zadania asystenckie – realizowane w stosunku do Dyrektora Zakładu,
 - 2) zadania recepcyjne – realizowane w stosunku do interesantów i osób zatrudnionych w Zakładzie.
4. W szczególności do zadań Kierownika Kancelarii należy:
 - 1) nadzór i organizowanie pracy podległych komórek organizacyjnych;

- 2) segregowanie, ewidencjonowanie, przedkładanie Dyrektorowi do dekretacji oraz przekazywanie adresatom wynikającym z dekretacji Dyrektora, wpływającej korespondencji zewnętrznej;
 - 3) przyjmowanie korespondencji z komórek organizacyjnych, przekazywanie jej do podpisu bądź rozpatrzenia Dyrektorowi, zwrot do właściwych komórek organizacyjnych Zakładu celem przygotowania do wysyłki;
 - 4) prowadzenie ewidencji oraz przechowywanie uchwał Zakładu;
 - 5) udział w sporządzeniu i aktualizacji instrukcji kancelaryjnej;
 - 6) bieżąca realizacja zadań sekretariatu w zakresie obsługi organizacyjnej Zakładu.
5. Zadania pracowników Kancelarii Zakładu obejmują w szczególności:
- 1) przyjmowanie do wysyłki i ewidencja wysyłki korespondencji z komórek organizacyjnych Zakładu;
 - 2) prowadzenie wymaganych rejestrów korespondencji;
 - 3) wykonywanie kserokopii pism i innych dokumentów na potrzeby komórek organizacyjnych Zakładu i osób indywidualnych;
 - 4) opatrywanie pieczętką nagłówkową Zakładu dokumentów wydawanych pacjentom na zewnątrz;
 - 5) archiwizacja dokumentów wytworzonych w Zakładzie;
 - 6) gromadzenie i przechowywanie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa wszystkich dokumentów przekazanych do Archiwum;
 - 7) brakowanie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami dokumentów, które się do tego kwalifikują.
6. Kancelaria SP ZOZ MSWiA w Szczecinie pracuje w dni robocze w godzinach 7:30 – 16:00.

Wydział Księgowości

§ 32

1. **Wydział Księgowości.** Nadzór nad Wydziałem sprawuje Główny Księgowy.
2. W skład Wydziału Księgowości wchodzi:
 - 1) Dział Finansowo-Księgowy;
 - 2) Dział Płac;
 - 3) Kasa.
3. Do zadań Wydziału należy prowadzenie rachunkowości zgodnie z zapisami Ustawy o rachunkowości i innymi przepisami prawa w tym zakresie, a w szczególności:
 - 1) ewidencja dokumentów księgowych, w tym ewidencja wszystkich faktur;
 - 2) prowadzenie ksiąg rachunkowych;
 - 3) przygotowywanie dokumentów wewnętrznych;
 - 4) opracowanie planu finansowego w tym planu rzeczowego;

- 5) przygotowywanie danych do opracowania corocznej prognozy przychodów i kosztów na kolejne lata;
- 6) dokonywanie analiz kosztów, analiza i kontrola zgodności przychodów i kosztów z planem finansowym, przedstawianie projektu zmian planu kont;
- 7) dokonywanie rozliczeń publiczno-prawnych;
- 8) analiza i windykacja należności;
- 9) ustalanie stanu zobowiązań;
- 10) naliczanie wynagrodzeń, dokonywanie rozliczeń z ZUS, naliczanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
- 11) dokonywanie rozliczeń z tytułu ubezpieczenia grupowego;
- 12) prowadzenie obsługi kasowej, obsługa sytemu bankowości elektronicznej, ewidencja druków ścisłego zarachowania, obsługa depozytów;
- 13) sporządzenie do dnia 30 kwietnia każdego roku raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu przygotowanego na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy, zawierającego w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Zakładu. Analiza oraz prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej dokonywana będzie na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych;
- 14) prowadzenie ewidencji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia.

Wydział Techniczno-Gospodarczy

§ 33

1. Nadzór nad pracą wydziału sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno - Gospodarczych. Kierownik Wydziału Techniczno-Gospodarczego kieruje Wydziałem i pracą wchodzących w jego skład komórek organizacyjnych. Kierownik Wydziału ponosi odpowiedzialność w szczególności za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw technicznych Szpitala w zakresie wynikającym z przypisanych mu kompetencji i zadań.
2. W skład Wydziału Techniczno-Gospodarczego wchodzi:
 - 1) Dział Gospodarczy;
Do jego zadań należy nadzór nad komórkami:
 - a) Sekcja ds. logistyki;
Do jej zadań należy:
 - zapewnienie usług w zakresie mediów, odpadów, żywienia, ochrony, ubezpieczenia;

- planowanie, realizacja i nadzór nad działaniami zespołów transportowego, higieny i portierni;
 - nadzorowanie wszystkich zadań związanych z ochroną obiektu;
 - zapewnienie sprawnego i terminowego przemieszczenia zasobów ludzkich i sprzętowych między różnymi komórkami organizacyjnymi Zakładu;
 - zamawianie i nadzorowanie usług komunalnych i ochrony;
 - prowadzenie rejestru parkingów;
 - prowadzenie rejestru kluczy;
 - prowadzenie rejestru szafek pracowniczych;
 - prowadzenie rejestru odpadów (KPO, KEO, DPU);
 - zbieranie i agregowanie danych na potrzeby sprawozdawczości (GUS, Urząd Marszałkowski);
 - ochrona środowiska – sprawozdania o opłatach za korzystanie ze środowiska;
 - prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie magazynu biurowego w tym w druki, odzieżowego i higieny;
 - opracowywanie harmonogramów pracy, grafików, planów urlopowych, planów szkoleń;
 - przygotowanie dokumentacji do zawierania umów z kontrahentami.
- b) Zespół ds. porządkowo-gospodarczych;
- Do jego zadań należy:
- organizowanie i nadzorowanie prac związanych z utrzymaniem czystości i porządku w pomieszczeniach Zakładu oraz terenów przyległych;
 - utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń wraz z wyposażeniem i sprzętu w obszarze medycznym (oddziały szpitalne, poradnie diagnostyczne, przychodnie), w obszarze administracyjno-technicznym Zakładu (pomieszczenia administracyjne, hole, windy, klatki schodowe i inne ciągi komunikacyjne), oraz inne podporządkowane pomieszczenia zgodnie z procedurami i planem higieny;
 - wykonywanie czynności pomocniczych w tym świadczenie transportów wewnątrzszpitalnych oraz innych wynikających z bieżących potrzeb Zakładu;
 - transport i wydawanie zwłok.
- c) Portiernia;
- Do jej zadań należy:
- zapewnienie sprawnego nadzoru na szlabanie;
 - weryfikacja osób wchodzących na teren Zakładu;
 - kontrola ruchu samochodowego;
 - prowadzenie ewidencji wjazdu i wyjazdu pojazdów;
 - nadzór nad prawidłowym parkowaniem pojazdów;

- nadzór i kontrola nad mieniem w szczególności nad wywożeniem i wynoszeniem mienia z terenu Zakładu;
- przyjmowanie, zabezpieczenie i wydawanie kluczy do obiektu;
- prowadzenie rejestru kluczy;
- dozorowanie w okresie zmian dziennych i nocnych;
- obserwacja monitoringu CCTV;
- sprawdzanie zamknięcia obiektu i uzbrajania alarmów;
- zapewnienie porządku publicznego;
- prowadzenie książki raportów z przebiegu dyżuru;
- powiadamianie odpowiednich służb i przełożonych w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych (włamania, pożar, katastrofa budowlana zdarzenia nadzwyczajne).

2) Dział Techniczny

Do jego zadań należy nadzór nad komórką:

a) Sekcja techniczno-eksploatacyjna;

Do jej zadań należy:

- nadzorowanie stanu technicznego oraz usług konserwatorskich i serwisowych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania całej infrastruktury technicznej Zakładu;
- zapewnienie napraw i konserwacji infrastruktury technicznej oraz nadzór nad prawidłowością eksploatacji sprzętu i sieci instalacyjnych;
- nadzór nad składnikami majątku, które nie są własnością Zakładu, prowadzenie rejestru składników wypożyczonych, użytych, zastępczych etc.;
- prowadzenie rejestru udzielanych gwarancji oraz napraw wykonywanych przez kontrahentów;
- prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie materiałów hydraulicznych i elektrycznych,
- prowadzenie ewidencji oraz innych wymaganych prawem rejestrów i sporządzanie sprawozdań w zakresie infrastruktury technicznej;
- ustalanie zasad efektywnego wykorzystania urządzeń i infrastruktury;
- sprawowanie nadzoru nad technicznym stanem sieci informatycznej oraz infrastruktury teleinformatycznej;
- sprawowanie technicznego nadzoru nad sprzętem informatycznym.

b) Sekcja ds. aparatury medycznej

Do jej zadań należy:

- prowadzenie ewidencji aparatury medycznej oraz zarządzanie sprzętem i aparaturą medyczną Zakładu;
- prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie aparatury i sprzętu medycznego,

- zapewnienie napraw i konserwacji sprzętu medycznego oraz nadzór nad prawidłowością eksploatacji sprzętu;
 - nadzór nad sprzętem i aparaturą medyczną oraz współpraca z komórkami merytorycznymi w tym zakresie;
 - prowadzenie paszportów technicznych oraz innych dokumentów związanych z prawidłową eksploatacją;
 - dbałość o terminowość doraźnych i okresowych przeglądów;
 - prowadzenie rejestrów przeglądów, awarii, usterek oraz innych zdarzeń niepożądanych;
 - współpraca z serwisami zewnętrznymi w zakresie napraw i przeglądów okresowych, weryfikacja zasadności i poprawności świadczonych usług;
 - monitoring niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania sprzętu lub nieprawidłowego użytkowania;
 - prowadzenie szkoleń w zakresie prawidłowości obsługi;
 - uczestnictwo w pracach komisji przetargowych;
 - składanie reklamacji, wysyłanie zgłoszeń stwierdzonych wad i usterek;
 - nadzór nad prawidłowością realizacji umów w zakresie gwarancji, przeglądów i serwisów.
- c) Dział Utrzymania Nieruchomości i Inwestycji
- Do jego zadań należy:
- a) sprawowanie nadzoru i kontroli nad stanem nieruchomości i realizacją zadań inwestycyjnych, remontowych oraz konserwacyjnych;
 - b) pełnienie funkcji inspektora nadzoru budowlanego, prace doradczo-konsultacyjne w zakresie budowlano-instalacyjnym, sporządzanie związanych z tymi zagadnieniami szacunków kosztowych;
 - c) sporządzanie analiz potrzeb inwestycyjno-remontowych, opracowywanie planu inwestycyjno-remontowego, szacowanie kosztów realizacji planu;
 - d) zapewnianie wysokiej jakości usług inwestycyjnych i remontowych poprzez udział w przygotowywaniu dokumentacji na zlecenie i wykonanie prac inwestycyjno-remontowych;
 - e) prowadzenie kontroli jakościowej wykonania robót;
 - f) rozliczanie inwestycji, remontów i konserwacji;
 - g) przygotowywanie danych na potrzeby podatku od nieruchomości, zarządzanie nieruchomościami Zakładu (we współpracy z sekcją techniczno-eksploatacyjną, Działem Gospodarczym i Wydziałem Księgowości).

Wydział Zamówień i Zaopatrzenia

§ 34

1. Nadzór nad pracą Wydziału sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Gospodarczych. Kierownik Wydziału Zamówień i Zaopatrzenia kieruje Wydziałem.
2. Kierownik Wydziału Zamówień i Zaopatrzenia ponosi odpowiedzialność w szczególności za prawidłowe przygotowanie i przeprowadzenie postępowania: na etapie przygotowania, prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w momencie zawarcia umowy, a także po zawarciu umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.
3. W skład Wydziału wchodzi Sekcja zamówień publicznych oraz Sekcja zaopatrzenia;
4. Do zadań Wydziału należy:
 - 1) zadania Sekcji zamówień publicznych:
 - a) organizacja i realizacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa procesu udzielania zamówień publicznych w Zakładzie od momentu zatwierdzenia przez Kierownika Zamawiającego wniosku o wszczęcie procedury o udzielenie zamówienia publicznego do momentu zawarcia umowy o udzieleniu zamówienia;
 - b) opracowywanie rocznych planów zamówień publicznych;
 - c) przygotowywanie oraz przyjmowanie wniosków o wszczęcie procedury o udzielenie zamówienia publicznego z komórek organizacyjnych Zakładu i ich realizacja – w zgodzie z obowiązującymi regulacjami prawnymi;
 - d) nadzór nad przygotowaniem dokumentacji i prowadzeniem postępowań w sprawach o udzielenie zamówienia publicznego w Zakładzie, w tym koordynacja i nadzór nad terminową realizacją opisów przedmiotu zamówienia przez właściwe komórki merytoryczne;
 - e) publikowanie przewidzianych ustawą Prawo zamówień publicznych ogłoszeń, zawiadomień, informacji oraz sprawozdań z udzielonych zamówień publicznych;
 - f) obsługa prac komisji przetargowej powołanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
 - g) prowadzenie rejestrów zamówień publicznych udzielonych w Zakładzie, w tym celem nadzoru nad przestrzeganiem określonych przez ustawodawcę właściwych progów kwotowych udzielania zamówień publicznych, rejestrów zamówień publicznych do udzielenia których doszło bez stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych;
 - h) przygotowywanie projektów wewnętrznych regulacji prawnych oraz opinii z zakresu udzielania zamówień publicznych w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - i) nadzór nad zgodnością wewnętrznych regulacji prawnych z przepisami obowiązującej ustawy Prawo zamówień publicznych;

- j) opracowywanie danych sprawozdawczych z obszaru działania Działu, a wymaganych obowiązującymi regulacjami prawnymi;
 - k) wsparcie właściwych komórek merytorycznych Zakładu w procesie sporządzania wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i szacowania wartości zamówienia, tak dla postępowań prowadzonych stosownie do treści przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, jak i dla postępowań nie objętych rygorami wyartykułowanymi przez ustawodawcę w treści obowiązującej ustawy Prawo zamówień publicznych;
 - l) nadzór nad przygotowaniem dokumentacji i prowadzeniem postępowań w sprawach o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonych w Zakładzie bez stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych;
 - m) wskazywanie właściwego, przewidzianego regulacjami obowiązującej ustawy Prawo zamówień publicznych i obowiązujących w Zakładzie Regulaminów udzielania zamówień publicznych, trybu realizacji procesu zakupowego / udzielenia zamówienia publicznego;
 - n) wykonywanie innych, mających związek z obszarem zadaniowym Działu Zamówień, zadań i czynności zleconych przez Dyrektora Zakładu.
- 2) Zadania Sekcji zaopatrzenia:
- a) planowanie zakupów materiałów, sprzętu i wyposażenia zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - b) współtworzenie planu rzeczowego i nadzór nad jego realizacją;
 - c) przygotowywanie i przyjmowanie Zapotrzebowań oraz realizacja Zleceń (badanie rynku, składanie zamówień i zawieranie umów – zgodnie z obowiązującymi regulacjami);
 - d) nadzór nad właściwą realizacją umów z zakresu objętego kompetencjami Wydziału;
 - e) trwałe oznaczenie i weryfikacja ŚT, WNIP i wyposażenia oraz likwidacja ŚT, WNIP i wyposażenia;
 - f) zapewnienie ciągłości w zakresie zaopatrzenia materiałów zgodnie z uzasadnionymi wnioskami komórek, wyposażenie poszczególnych jednostek organizacyjnych w sprzęt medyczny, biurowy;
 - g) udział w przygotowywaniu opisów przedmiotu zamówienia i w ocenie dostawców;
 - h) sprawozdawczość w zakresie objętym działaniem;
 - i) opis merytoryczny faktur dotyczących prowadzonych zakupów i nadzorowanych umów.
 - j) prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie magazynu gospodarczego.

Wydział Rozliczeń i Analiz

§ 35

1. Nadzór nad pracą Wydziału sprawuje Dyrektor Zakładu. Kierownik Wydziału Rozliczeń i Analiz kieruje Wydziałem i pracą wchodzących w jego skład komórek organizacyjnych. Kierownik Wydziału ponosi odpowiedzialność w szczególności za prawidłowe funkcjonowanie procesu rozliczeń z płatnikami i innymi podmiotami w zakresie wynikającym z przypisanych mu kompetencji i zadań.
2. Do zadań Wydziału należy:
 - 1) ewidencja, rozliczanie i raportowanie udzielanych świadczeń na rzecz płatników, w oparciu o dane przekazywane z innych komórek organizacyjnych;
 - 2) ewidencja i analiza danych związanych z wykonanymi świadczeniami;
 - 3) nadzór i aktualizacja bazy danych dotyczącej zawieranych przez Jednostkę umów oraz ich realizacji;
 - 4) współpraca z Wydziałem Księgowości w celu pozyskania informacji do bieżących analiz, a w szczególności określania trendów i zmian w sprzedaży Jednostki oraz współudział w tworzeniu prognoz finansowych i planu budżetu Zakładu;
 - 5) dokonywanie okresowej sprawozdawczości realizowanej sprzedaży;
 - 6) raportowanie wykonania usług i wykonania planu finansowego Jednostki;
 - 7) wykonywanie analiz na potrzeby kierownictwa Jednostki, analiza sprzedaży;
 - 8) prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości w systemach HIS oraz SZOI;
 - 9) przygotowywanie ofert do ZOW NFZ w celu zawarcia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 10) aktualizowanie potencjału wykorzystywanego przy realizacji umowy z NFZ w oparciu o dane otrzymane z innych komórek Zakładu;
 - 11) udział w przygotowaniu Raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu przygotowanego na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy, zawierającego w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Zakładu;
 - 12) nadzorowanie, koordynowanie i organizowanie pracy sekretarek medycznych;
 - 13) prowadzenie rozliczeń dni wolnych przedstawicieli zawodów medycznych, zatrudnionych na kontrakcie.

Wydział Organizacyjny

§ 36

1. Nadzór nad Wydziałem sprawuje Kierownik Wydziału bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Do podstawowych zadań Wydziału należy:
 - a) prowadzenie spraw prawnych dotyczących Zakładu we współpracy z Kancelarią prawną;
 - b) nadzór nad dokumentami stosowanymi w Zakładzie zgodnie z obowiązującą w Zakładzie procedurą;
 - c) przygotowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych;
 - d) przygotowywanie projektów regulaminów wewnętrznych we współpracy z właściwą merytorycznie komórką organizacyjną Zakładu;
 - e) prowadzenie rejestru i okresowa aktualizacja wydawanych wewnętrznych aktów normatywnych;
 - f) sporządzanie pism wewnętrznych i zewnętrznych na polecenie Dyrektora;
 - g) przygotowywanie pełnomocnictw i prowadzenie ich rejestru;
 - h) gromadzenie i przechowywanie informacji wymaganych przez instytucje zewnętrzne;
 - i) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie zarządzania infrastrukturą i zasobami technicznymi Zakładu;
 - j) zarządzanie obiegiem zarządzeń wewnętrznych Dyrektora;
 - k) zapewnienie monitorowania przepisów obowiązującego prawa oraz zmian w otoczeniu prawnym dotyczącym Zakładu;
 - l) organizowanie i wykonywanie kontroli merytorycznej na terenie Zakładu, ocena nadzoru prowadzonego przez właściwe komórki organizacyjne i pracowników stanowisk samodzielnych, opracowywanie na podstawie wyników kontroli rozwiązań określających sposoby i środki likwidujące stwierdzone nieprawidłowości;
 - m) prowadzenie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - n) prowadzenie działalności marketingowej i promocyjnej Zakładu;
 - o) prowadzenie polityki informacyjnej Jednostki;
 - p) aktualizowanie i propagowanie bieżącej oferty Jednostki;
 - q) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów z kontrahentami oraz przygotowywanie, weryfikacja i obsługa umów na świadczenia medyczne oraz prowadzenie rejestrów umów;
 - r) sporządzanie i bieżąca aktualizacja cenników;
 - s) sporządzanie analiz rynku usług medycznych;
 - t) przygotowywanie ogłoszeń;
 - u) organizowanie imprez promocyjnych;
 - v) organizowanie konferencji szkoleniowych;

- w) przygotowywanie i opracowywanie materiałów reklamowych;
- x) sporządzanie sprawozdań, ankiet, dokumentów na potrzeby Jednostki;
- y) obsługa strony internetowej Zakładu.

Wydział Zarządzania Zasobami Ludzkimi

§ 37

1. Nadzór nad Wydziałem sprawuje Kierownik Wydziału bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Wydział Zarządzania Zasobami Ludzkimi realizuje politykę kadrową zgodnie z planami etatowymi zakładu, prowadzi nadzór nad dokumentacją kadrową, zajmuje się sporządzaniem sprawozdań, kontrolą dyscypliny pracy, współpracą i przekazywaniem informacji do ZUS, Państwowej Inspekcji Pracy oraz innych instytucji. Pracownicy Wydziału udzielają pomocy kadrowej pracownikom Zakładu, zakładają i prowadzą akta osobowe pracowników oraz osób współpracujących z Zakładem na podstawie umów cywilnoprawnych, zajmują się prowadzeniem i obsługą elektronicznej ewidencji czasu pracy pracowników. Prowadzą również dokumentację dotyczącą kształcenia i doskonalenia zawodowego, staży i praktyk, lekarskich badań profilaktycznych pracowników, obsługi emerytów i rencistów itp. Dokonują weryfikacji i przekazują na bieżąco informacje do Wydziału Rozliczeń i Analiz w zakresie potencjału kadrowego. Wydział Zarządzania Zasobami Ludzkimi realizuje również politykę personalną zakładu poprzez tworzenie i prowadzenie procesów z zakresu: rekrutacji, adaptacji, oceny, szkolenia, motywowania oraz zarządzania kompetencjami pracowników.
3. Kierownik Wydziału ponosi odpowiedzialność za prawidłowe i bieżące prowadzenie dokumentacji pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, zlecenie oraz o dzieło. Reprezentuje oraz administruje kontem użytkownika instytucjonalnego Zakładu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Dział I.T

§ 38

1. Nadzór nad Działem sprawuje Kierownik Działu bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Do podstawowych zadań Działu należy:
 - a) utrzymywanie ciągłości funkcjonowania infrastruktury informatycznej, w tym systemów i aplikacji,
 - b) wdrażanie zasad polityki bezpieczeństwa w zakresie systemów i sieci informatycznych,
 - c) opiniowanie wszelkich zakupów mających związek z szeroko pojętą informatyzacją,
 - d) zarządzanie zasobami informatycznymi szpitala,

- e) zapewnienie obsługi informatycznej i pomocy dla osób zatrudnionych w Zakładzie, w przypadku problemów w obsłudze sprzętu informatycznego, systemów informatycznych wspierających prace tych komórek,
- f) współpraca w dokonywaniu zakupów części i materiałów do eksploatowanych w szpitalu komputerów i ich oprzyrządowania, zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
- g) bieżące monitorowanie zmian w przepisach w zakresie bezpieczeństwa IT oraz ochrony danych osobowych,
- h) nadzór nad wykonywaniem usług gwarancyjnych oraz serwisu pogwarancyjnego sprzętu komputerowego oraz oprogramowania,
- i) przygotowywanie odpowiednich raportów i sprawozdań dla przełożonych,
- j) współdziałanie z, Narodowym Funduszem Zdrowia, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie wprowadzania nowych rozwiązań informatycznych,
- k) administrowanie szpitalnymi kontami pocztowymi,
- l) współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie doskonalenia pracy systemów informatycznych wykorzystywanych w Zakładzie,
- m) dodawanie, ewentualna edycja danych, i kasowanie kont ich użytkowników,
- n) instalowanie i konfigurowanie sprzętu oraz oprogramowania na komputerach należących do Zakładu,
- o) optymalizowanie wydajności systemu Zakładu poprzez jego monitorowanie i uzupełnianie brakujących komponentów,
- p) prowadzenie szkoleń w zakresie zainstalowanych programów oraz korzystania z sieci dla osób zatrudnionych w Zakładzie.
- q) prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie magazynu informatycznego.

Stanowiska Samodzielne

§ 39

- 1. Pielęgniarka epidemiologiczna** – bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu, współuczestniczy w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych. Nadzoruje i monitoruje stan sanitarno-epidemiologicznego Zakładu. Prowadzi nadzór nad:
 - realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
 - procesami dekontaminacji /dezynfekcji i sterylizacji/,
 - prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń zakładowych,
 - przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących: standardów, zasad postępowania, procedur w poszczególnych jednostkach zakładu, w tym szczególnie: w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta - oddziały szpitalne, blok operacyjny, pracownie diagnostyczne, gabinety zabiegowe, gabinety rehabilitacji.

Współuczestniczy w opracowywaniu standardów, zasad postępowania, procedur organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu/przychodni, szczególnie:

- metod i technik pracy personelu,
- systemu transportu wewnętrznego,
- sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów,
- procesów dezynfekcji i sterylizacji,
- procesów dezynsekcji i deratyzacji.

Określa czynniki ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu, przeprowadza dochodzenia epidemiologiczne i postępowania w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych, prowadzi rejestr zakażeń szpitalnych, współuczestniczy w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem, sprawuje nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych. Współpracuje ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie powierzonych zadań. Prowadzi szkolenia personelu w zakresie zasad praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych.

- 2. Inspektor Ochrony Radiologicznej** – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, do jego zadań należy w szczególności: nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej, w tym w szczególności: nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego; 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; opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej; informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego; każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia; dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej; ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową 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; nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie

wyznaczono do tego celu innej osoby; nadzór nad sprawnym działaniem aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby; współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym; wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień; występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie; nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne; nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie; sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki ochrony zdrowia; występowanie do kierownika jednostki ochrony zdrowia z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy.

- 3. Audytor wewnętrzny** – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, prowadzi działalność niezależną i obiektywną, której celem jest wspieranie Dyrektora Zakładu w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej. Ocena, ta dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w Zakładzie. Jego działalność ma charakter doradczy. Przeprowadza czynności audytowe zgodnie z przepisami, standardami oraz procedurami audytu wewnętrznego.

- 4. Pełnomocnik ds. kontroli zarządczej i jakości** - bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, do jego zadań w szczególności należy: nadzorowanie działania i doskonalenia Zarządzania Jakością, tworzenie, modyfikowanie i zatwierdzanie dokumentów w ramach systemów zarządzania, współpraca w zakresie działań związanych z opracowywaniem, wdrażaniem i doskonaleniem standardów akredytacyjnych w Zakładzie, współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie wdrożenia i utrzymania standardów akredytacyjnych, udział w inicjowaniu i koordynowaniu prac zespołów powołanych do opracowywania udokumentowanych informacji w ramach standardów akredytacyjnych, inicjowanie działań organizacyjnych związanych z akredytacją Zakładu.

W zakresie Kontroli Zarządczej: weryfikacja i koordynowanie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, realizacja zadań zgodnie z zapisami Regulaminu Kontroli Zarządczej Zakładu oraz zgodnie z przepisami Ustawy o finansach publicznych, weryfikacja i koordynowanie skuteczności i efektywności podejmowanych działań w Zakładzie, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowanie tj. zapisów Kodeksu Etyki Pracowników w Zakładzie, weryfikacja i koordynowanie efektywności i skuteczności przepływu informacji w Zakładzie, przekazywanie Dyrektorowi Zakładu wyników samooceny oraz propozycji usprawnień systemu kontroli zarządczej, realizacja zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem w Zakładzie i dokumentowanie procesu zarządzania ryzykiem, analiza zgodności warunków prawnych, organizacyjnych, kadrowych i finansowych w jakich funkcjonuje Zakład w celu osiągnięcia zgodności między stanem faktycznym a wymaganym, sporządzanie projektu Planu Działalności Zakładu.

- 5. Pracownik socjalny** - bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, odpowiada za: pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz Szpitala w celu rozwiązywania pilnych spraw socjalno-bytowych, pomoc osobom i rodzinom przewyższania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości, zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta, ustalanie zakresu pomocy jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający Szpital, danych dotyczących wydolności samoopiekuńczej chorego i jego środowiska domowego, ustalenie wspólnie z pacjentem i jego rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego, zawodowego i szkolnego, informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej, pomoc rodzinie w stworzeniu normalnych warunków domowych powracającemu choremu ze Szpitala, przy współpracy z Ośrodkami Pomocy Społecznej w terenie, pomoc choremu i jego rodzinie w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych, podejmowanie działań zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej dziecka dla zapewnienia prawidłowej opieki z umieszczeniem dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej włącznie.
- 6. Inspektor BHP** – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, odpowiedzialny jest za kontrolę warunków pracy oraz przestrzegania przez osoby zatrudnione w Zakładzie przepisów bhp, planowanie potrzeb w zakresie zabezpieczenia pracowników Zakładu w środki ochrony osobistej, dokonywanie okresowych ocen stanu bhp w Zakładzie, prowadzenie, zgodnie z aktualnymi przepisami wymaganej dokumentacji, w tym w szczególności prowadzenie rejestrów wypadków, chorób zawodowych, czynników szkodliwych i rakotwórczych, występujących w środowisku pracy, przedkładanie Dyrektorowi Zakładu informacji o stanie bhp wraz z wnioskami zmierzającymi do

usuwania występujących zagrożeń, opracowywanie instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy w porozumieniu z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych, prowadzenie szkoleń pracowników, osób nowo zatrudnionych i kontrolowanie przestrzegania obowiązujących przepisów bhp, koordynowanie oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy, udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków oraz opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a także kontrola realizacji tych wniosków, koordynowanie ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.

- 7. Inspektor PPOŻ.** – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, odpowiedzialny jest za realizację zadań ochrony przeciwpożarowej w zakresie zabezpieczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami, opracowywanie, wdrażanie i monitorowanie realizacji planów poprawy stanu bezpieczeństwa ppoż., prowadzenie szkoleń przeciwpożarowych pracowników i osób nowo zatrudnionych, organizacja ćwiczeń okresowych z zakresu ppoż., udział w komisjach odbioru obiektów, ich części lub urzędzeń, planowanie potrzeb wyposażenia obiektów w sprzęt i urządzenia pożarnicze, kontrola i konserwacja podręcznego sprzętu gaśniczego, prowadzenie okresowych doraźnych kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej w obiektach i przedkładanie stosownych wniosków w razie stwierdzenia nieprawidłowości, współdziałanie z właściwymi terenowo jednostkami organizacyjnymi Państwowej Straży Pożarnej. Inspektor PPOŻ. Ponosi odpowiedzialność w szczególności za prawidłowe przygotowania budynku lub terenu do prowadzenia akcji ratowniczej; zapoznawanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi oraz ustalanie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego zagrożenia.
- 8. Kapelan Szpitalny** – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, prowadzi świadczenie posługi duszpasterskiej dla pacjentów i personelu.
- 9. Pełnomocnik ds. Przestrzegania Praw Pacjentów i Weteranów** – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, odpowiedzialny jest za bieżące rozpatrywanie wniosków, uwag, skarg, pochwał zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny oraz przedstawicieli prawnych, monitorowanie przestrzegania zasad praw pacjenta w Oddziałach i Poradniach Szpitala, podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszenia praw pacjenta, wskazywanie trybu postępowania skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta, pomoc dla każdego pacjenta lub osoby działającej w jego interesie (rodzina, przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny lub faktyczny), którzy mają obawy czy ich prawa są przestrzegane lub potrzebują wsparcia, ewidencjonowanie spraw wnoszonych do Pełnomocnika i prowadzenie dokumentacji, przeprowadzanie cyklicznych szkoleń na temat praw pacjenta wśród pracowników medycznych, współpraca z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta oraz organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjenta, współpraca z Departamentem Zdrowia MSWiA w zakresie informowania o wpływających skargach i odpowiedziach,

przygotowywanie i składanie Dyrektorowi Szpitala półrocznych sprawozdań z rozpatrywanych spraw i działalności Pełnomocnika. Odpowiedzialny jest za monitorowanie przestrzegania uprawnień weteranów w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, przyjmowanie skarg od weteranów w przypadku nieotrzymania pomocy wynikającej z nadanych uprawnień, prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu oraz podmiotami zewnętrznymi w zakresie realizacji świadczeń weterana, udzielanie weteranom oraz członkom ich rodzin niezbędnych informacji w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych.

10. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, odpowiedzialny jest za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych w Zakładzie, zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w których są przetwarzane informacje niejawne, zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych, opracowywanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych w Zakładzie, prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych, prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych, prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto, prowadzenie kancelarii mobilizacyjnej, opracowanie planu mobilizacyjnego, współdziałanie z odpowiednimi komórkami Komendy Policji, delegaturami ABW i lekarzem wojewódzkim w zakresie spraw obronnych.

11. Inspektor Ochrony Danych – Pełnomocnik ds. SZBI - bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, do jego zadań należy informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej - RODO oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie; monitorowanie przestrzegania przepisów RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora 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; udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO; współpraca z organem nadzorczym; pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz

w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach. Nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgłaszanie kierownictwu wszelkich uwag w przypadkach zagrażających Systemowi Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, oraz przygotowywanie i przedstawianie kierownictwu sprawozdań dotyczących funkcjonowania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz potrzeb związanych z jego doskonaleniem, pilotowanie i sterowanie szkoleniami z zakresu Systemu Bezpieczeństwa Informacji oraz innymi zapewniającymi wdrażanie i utrzymywanie zasad polityki Bezpieczeństwa Informacji w tym nadzór nad ich przeprowadzaniem, monitorowanie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, określanie propozycji jego doskonalenia, planowanie i wprowadzanie działań korygujących w odniesieniu do Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, inicjowanie działań organizacyjnych związanych z systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją całości dokumentacji związanej z Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, dokonywanie oceny z osiągnięcia celów Polityki Bezpieczeństwa Informacji, wprowadzanie działań korygujących i zapobiegawczych w celu doskonalenia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, wdrażanie zatwierdzanych procedur i instrukcji dotyczących Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz sprawowanie bieżącego nadzoru nad ich przestrzeganiem, planowanie auditów wewnętrznych i sterowanie auditami Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, przygotowywanie niezbędnych informacji dla kierownictwa w sprawach przeglądów Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, aktualizacja i wdrażanie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji i w przypadku zmian organizacyjnych i działań korygujących.

12. Administrator Systemów Informatycznych – bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, odpowiada za bieżącą eksploatację systemów informatycznych zgodnie z procedurami, dobrymi praktykami prowadzenia infrastruktury informatycznej oraz systemów informatycznych, a w szczególności za: wszystkie czynności związane z bieżącym funkcjonowaniem i modernizacją infrastruktury, oprogramowania i systemów IT, rejestrowanie i wyrejestrowywanie z systemu użytkowników oraz prowadzenie rejestru użytkowników wraz z dostęпами do systemów informatycznych i poziomu dostępu, wykonywanie lub monitorowanie procedury kopii zapasowych, w tym zmianę nośników oraz ich właściwe przechowywanie, sprawdzanie poprawności zapisu i likwidację, wykonywanie testów kopii zapasowych, opracowywanie, aktualizację i realizację polityki bezpieczeństwa systemów informatycznych oraz innych dokumentów niezbędnych do sprawnego funkcjonowania organizacji pod względem informatycznym i spełnieniem wymagań określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, kontrolę przestrzegania zasad ochrony w zakresie IT.

13. Zespół ds. pomocy prawnej - bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu, wykonuje obsługę prawną Zakładu zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach

prawnych oraz ustawie z dnia 26 maja 1982 Prawo o adwokaturze. Obsługa prawna obejmuje: udzielanie kierownictwu Zakładu, kierownikom komórek organizacyjnych i innym pracownikom porad i wyjaśnień prawnych oraz sporządzanie opinii w zakresie stosowania prawa, bieżące monitorowanie stanu prawnego - aktualnego oraz projektowanych zmian - w zakresie działalności Zakładu i informowanie kierownictwa Zakładu o zmianach w obowiązującym stanie prawnym, opiniowanie pod względem prawnym przepisów wewnętrznych oraz umów, występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniach przed sądami powszechnymi, sądami i organami administracyjnymi, w postępowaniach egzekucyjnych oraz przed innymi podmiotami, uczestniczenie w prowadzonych przez Zakład postępowaniach zmierzających do nawiązania, zmiany lub rozwiązania stosunku prawnego, zastępstwa prawne i procesowe w imieniu Zakładu. Pracami Zespołu ds. pomocy prawnej kieruje Koordynator.

Zasady współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych

§ 40

1. Współpraca poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu racjonalną gospodarkę posiadanymi zasobami oraz realizację zadań statutowych.
2. W celu zwiększenia efektywności współpracy w Zakładzie odbywają się cykliczne spotkania, na których omawiane są najważniejsze sprawy związane z funkcjonowaniem Zakładu:
 - 1) spotkania Dyrektora Zakładu z koordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami szpitalnymi;
 - 2) spotkania Dyrektora Zakładu z kadrą zarządzającą;
 - 3) spotkania Kierowników komórek organizacyjnych z pracownikami swoich pionów organizacyjnych;
 - 4) spotkania zespołów i komitetów powołanych na mocy dokumentów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora Zakładu.

§ 41

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Zakładu należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Zakładu określonych w przepisach prawnych;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Zakładu;
- 3) dbałość o należyty wizerunek Zakładu;
- 4) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia, wykorzystania czasu pracy i potencjału kadrowego;
- 5) personel medyczny współpracuje ze sobą podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) w sytuacjach koniecznych pracownik może zwrócić się o pomoc do pracownika z innego oddziału. Prosić o pomoc należy pracowników nieudzielających w danej chwili świadczeń zdrowotnych lub gdzie jest hospitalizowanych najmniej pacjentów;

- 7) zapewnienie pomocy merytorycznej, organizacyjnej oraz wsparcia w procesie realizacji zakupów i inwestycji, w szczególności poprzez pomoc pracowników oraz osób współpracujących z Zakładem w przygotowaniu opisów przedmiotu zamówienia i udział pracowników i współpracowników w pracach komisji przetargowych.

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania

§ 42

1. Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie:
 - 1) diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów;
 - 2) konsultacji specjalistycznych;
 - 3) zabiegów specjalistycznych;
 - 4) badań laboratoryjnych;
 - 5) ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;w tym w szczególności z:
 - 1) resortowymi zakładami opieki zdrowotnej na terenie kraju;
 - 2) innymi zakładami opieki zdrowotnej;
 - 3) stacjami sanitarno-epidemiologicznymi;
 - 4) placówkami naukowo-badawczymi;
 - 5) organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami.
2. Konsultacje i badania w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą zlecane są przez lekarza prowadzącego tylko wówczas, jeżeli nie ma możliwości wykonania ich na miejscu lub w wyniku konieczności przekazania pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą celem dalszego leczenia lub badań diagnostycznych.
3. Przekazanie pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą celem kontynuacji leczenia lub badań diagnostycznych powinno być uprzednio uzgodnione z tym podmiotem.
4. Wykonywanie badań lub konsultacji poza Zakładem wymaga uprzednio uzyskania zgody Dyrektora lub jego Zastępcy ds. Medycznych, a po godzinach pracy ww. osoby przez nich wyznaczonej.
5. Zgoda, o której mowa w ust. 4, nie jest wymagana w sytuacjach nagłych, kiedy zwłoka stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.

§ 43

1. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Zakład prowadzi, przetwarza, udostępnia i archiwizuje dokumentację medyczną pacjentów, zgodnie z treścią art. 23-30a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu

przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi organom i podmiotom uprawnionym, o których mowa w ust. 1 i 2 następuje z powiadomieniem Dyrektora.
4. 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 Zakładu, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom 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;
 - 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Zakład, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
 - 7) dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).
5. Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej składa się osobiście w sekretariacie Zakładu lub przesyła pocztą tradycyjną, pocztą mailową, telefonicznie lub faxem. W przypadku wniosku złożonego osobiście potwierdza się na wniosku prawo do udostępnienia dokumentacji wnioskodawcy, a także, w przypadku w którym z wnioskiem zwraca się osoba upoważniona, należy okazać stosowne upoważnienie bądź wskazać, iż takie upoważnienie znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta. W pozostałych przypadkach uwierzytelnienie uprawnień następuje w czasie wydania wnioskowanej dokumentacji medycznej. Do czasu wydania dokumentacji wlicza się również czas niezbędny do sporządzenia jej kopii, odpisu, wyciągu.
6. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. Dokumentacja medyczna nie może zostać wydana bez uprzedniego potwierdzenia uprawnień do otrzymania dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.

§ 44

1. Na podstawie art. 28 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie kopii, odpisu lub wyciągu Zakład pobiera maksymalne wysokości opłat, określone w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej wynosi 10,40 zł,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej wynosi 0,36 zł,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych wynosi 2,08 zł.
3. Zakład nie pobiera opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku oraz na informatycznym nośniku danych,
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 3) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

§ 45

Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym pobierana jest zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu.

§ 46

1. Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta oraz zasady postępowania w razie śmierci chorego w Zakładzie określone są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta oraz w art. 28, 28a, 31 i 32 ustawy o działalności leczniczej.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - 3) datę i godzinę zgonu;
 - 4) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę;

- 6) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - 7) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni;
 - 8) nazwę Oddziału z którego zwłoki pochodzą;
3. Identyfikator zwłok zawiera:
- 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - 3) datę i godzinę zgonu.
4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
5. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
6. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
7. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
8. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
 - 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 osoby zmarłej.
9. Pielęgniarka dyżurna z pomocą personelu medycznego przygotowują zwłoki osoby zmarłej celem przekazania do chłodni. W szczególności poprzez:
- 1) usunięcie drenów, sond, cewników, opatrunków (również gipsowych) i zabezpieczenie miejsc po ich usunięciu czystymi opatrunkami;
 - 2) usunięcie protez, biżuterii, odzieży;
 - 3) wykonanie toalety pośmiertnej;
 - 4) złamania otwarte i rany zabezpieczane są czystym opatrunkiem;
 - 5) założenie na pogrzeb dłoni i stopy (w przypadku braku kończyn górnych) identyfikatora;
 - 6) umieszczenie zwłok w worku do przechowywania zwłok;
 - 7) naklejanie na klatce piersiowej denata karty skierowania zwłok do chłodni;

8) naklejenie na worku do przechowywania zwłok, na poziomie klatki piersiowej osoby zmarłej karty skierowania zwłok do chłodni.

Za transport zwłok do chłodni oraz wydanie zwłok osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należytej osobie zmarłej odpowiadają osoby z Zespołu porządkowo – gospodarczego.

10. Czynności, o których mowa w ust. 9 nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
11. Za czynności, o których mowa w ust. 9, nie pobiera się opłat.
12. W razie zgonu osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.
13. Pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka dyżurna w asyście osób trzecich, dokonuje spisu wartościowych rzeczy zmarłego. Po zakończeniu, umieszcza na nim swój czytelny podpis oraz podpisuje się osoba towarzysząca przy sporządzaniu spisu. Rzeczy wartościowe zabezpiecza się do momentu wydania rodzinie zmarłego lub osobie wskazanej przez zmarłego pacjenta lub instytucji, przedstawicielowi ustawowemu albo faktycznemu opiekunowi. Wydanie upoważnionym osobą wartościowych rzeczy po zmarłym musi być potwierdzone czytelnym podpisem osoby odbierającej oraz data ich odebrania oraz czytelny podpis osoby wydającej.
14. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem prawnym spadkobiercom zmarłego.
15. Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, szpital przekazuje rzeczy chorego do depozytu właściwego sądu rejonowego.

§ 47

1. Zakład zapewnia ochronę praw pacjenta.
2. Jeżeli prawa pacjenta nie są przestrzegane lub pacjent uważa, że jest niewłaściwie leczony, występują zaniedbania lub nienależyte wykonywanie zadań przez Zakład albo przez pracowników Zakładu, naruszane są obowiązujące przepisy lub słuszne interesy pacjentów ma prawo do składania skarg i wniosków.
3. Skargi i wnioski mogą być kierowane do:
 - 1) Dyrektora Zakładu;
 - 2) Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie;
 - 3) Rzecznika Praw Pacjenta przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta mieszczącego się w Warszawie;
 - 4) Rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie;
 - 5) Rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie.

§ 48

1. Organizacja przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów przez Zakład:
 - 1) Skargi i wnioski można składać w Zakładzie w następujący sposób:
 - a) listownie na adres Zakładu,
 - b) faksem,
 - c) za pośrednictwem poczty elektronicznej,
 - d) osobiście w Sekretariacie Zakładu,
 - e) ustnie do protokołu w Sekretariacie Zakładu lub u kierowników komórek organizacyjnych Zakładu;
 - 2) Skargi i wnioski pacjent może składać w interesie własnym, innych pacjentów, a także w interesie społecznym;
 - 3) W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie przyjmujący zgłoszenie postępuje zgodnie z obowiązującą w Zakładzie Instrukcją dotyczącą przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.
2. Zakład prowadzi rejestr skarg i wniosków.
3. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpatrzenia. Sprawa opisana w skardze, wniosku przesłanej anonimowo zawsze jest badana przez kierownika komórki organizacyjnej Zakładu, który jest merytorycznie odpowiedzialny za opisaną sprawę.
4. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należyście ustalić ich przedmiotu Zakład występuje do wnoszącego do złożenia wyjaśnienia lub uzupełnienia.
5. Zbadanie i wyjaśnienie skargi powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki nie później jednak niż w ciągu miesiąca.
6. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku Zakład zawiadamia na piśmie wnoszącego w terminie 14 dni, a jeżeli to niemożliwe udziela informacji o toku postępowania wyjaśniającego.
7. W każdy wtorek od godz. 12.00 do godz. 14.00 petenci wnoszący skargi i wnioski są przyjmowani przez Dyrektora Zakładu.
8. Informacja wskazująca komórkę organizacyjną i wyznaczone osoby przyjmujące oraz rozpatrujące skargi i wnioski umieszczana jest na tablicach informacyjnych Zakładu.

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu

§ 49

1. Komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy.
2. Do obowiązków wszystkich kierowników komórek organizacyjnych należy kierowanie podległymi komórkami, w tym organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy, a w szczególności:

- 1) wydawanie podległym pracownikom poleceń i wytycznych w celu terminowego i należytego wykonywania zadań;
 - 2) kontrola pod względem merytorycznym, formalnym i jakościowym wykonania zadań;
 - 3) zapewnienie pracownikom wymaganych przepisami warunków pracy na poszczególnych stanowiskach i właściwą organizację pracy;
 - 4) właściwe wykorzystanie wiedzy i umiejętności pracowników, mobilizowanie ich do podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz dbanie o właściwą atmosferę i dyscyplinę pracy w komórce;
 - 5) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur wewnętrznych, obowiązujących przepisów w zakresie prowadzonej w komórce działalności, a także nad gospodarnością i wynikami ekonomiczno – finansowymi komórki;
 - 6) zapoznanie podległych pracowników i nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur Systemu Zarządzania Jakością w zakresie wykonywanych zadań.
3. Kierownik komórki organizacyjnej jest uprawniony i zobowiązany do:
- 1) udzielania informacji i wyjaśnień z zakresu zadań komórki;
 - 2) wnioskowania do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującym w tym zakresie przepisami i procedurami;
 - 3) podejmowania decyzji należących do niego, jako bezpośredniego przełożonego - w zakresie posiadanego upoważnienia.
4. Kierownika jednostki i komórki organizacyjnej, w czasie jego nieobecności zastępuje ustanowiony zastępca lub inna osoba, po wcześniejszym uzgodnieniu tego zastępstwa z przełożonym kierownikiem.
5. Przepisy ust. 1 – 4 stosuje się odpowiednio do osób kierujących samodzielnymi pracownikami lub zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
6. Przepisy ust. 2 – 3 stosuje się odpowiednio do osób zastępujących kierowników komórek organizacyjnych.
7. Szczegółowe zakresy czynności służbowych kierowników komórek organizacyjnych Zakładu określają szczegółowe zakresy zadań, odpowiedzialności i uprawnień.
8. Zakresy zadań, odpowiedzialności i uprawnień ustalają: Dyrektor, Zastępcy Dyrektora, kierownicy komórek – odpowiednio do podległości służbowej.

Postanowienia końcowe

§ 50

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy Ustawy o działalności leczniczej i przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Wątpliwości dotyczące stosowania Regulaminu rozstrzyga Dyrektor Zakładu.

*skubał
11-12-2020
Pawłacz*