REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SP ZOZ MSWiA w Gdańsku
z dnia 17.11.2023 roku

OPRACOWAŁ:	Imię i nazwisko **Artur Miklaszewski**	*Podpis*	*Data* *17-11-2023*
SPRAWDZIŁ:	Imię i nazwisko **Mariusz Pikuła**	*Podpis*	*Data* *17-11-2023*
ZATWIERDZIŁ:	Imię i nazwisko **Grzegorz Sut**	*Podpis*	*Data* *17-11-2023*
REGULAMIN ORGANIZACYJNY OBOWIĄZUJE OD DNIA: **20.11.2023** roku			

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, zwany dalej „Zakładem" jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, który działa na podstawie:

1) statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku:
Zarządzenie Nr 13 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 marca 2016 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, (***DZ. URZ. Min. SWiA. 2016.14***),
Zarządzenie Nr 22 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 maja 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku (***DZ. URZ. Min. SWiA. 2017.35***),
Zarządzenie Nr 28 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 lipca 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku (***DZ. URZ. Min. SWiA. 2018.40***).
Zarządzenie Nr 27 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 marca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku (***DZ. URZ. Min. SWiA. 2020.30***).
Zarządzenie Nr 65 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku (***DZ. URZ. Min. SWiA. 2020.84***).

2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (***Dz.U.2023.991*** z dnia 24.05.2023 z późniejszymi zmianami),

3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (***Dz.U.2022.2561*** z dnia 09.12.2022 z późniejszymi zmianami),

4) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (***Dz.U.2023.120*** z dnia 16.01.2023 z późniejszymi zmianami),

5) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (***Dz.U.2023.1605*** z dnia 14.08.2023 z późniejszymi zmianami),

6) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (***Dz.U.2023.1545*** z dnia 08.08.2023 z późniejszymi zmianami).

oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 2

1. Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną.
2. Zakład działa pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku.
3. Zakład może używać nazwy skróconej: SP ZOZ MSWiA w Gdańsku.
4. Zakład jest wpisany w:
   1) Krajowym Rejestrze Sądowym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000138308,
   2) Rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Pomorskiego pod numerem 000000018668.
5. Siedzibą Zakładu jest miasto Gdańsk, ul. Kartuska 4/6

§ 3

Niniejszy Regulamin Organizacyjny ustala w szczególności:

1. Cele i zadania Zakładu
2. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład
3. strukturę organizacyjną Zakładu
4. organizacja i zadania komórek organizacyjnych Zakładu
5. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi,
7. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych,
8. prawa i obowiązki pacjenta oraz osób trzecich, w tym w szczególności:
   1) rozpatrywanie skarg i wniosków,
   2) obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta,
   3) dokumentacja medyczna – zasady jej wydawania, udostępniania i przetwarzania danych osobowych przez Zakład,
   4) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne.

§ 4

Użyte w Regulaminie Organizacyjnym pojęcia oznaczają:

1. **Zakład** – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku,
2. **Statut** – należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku,

3. **Dyrektor Zakładu** – należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, – kierownika Zakładu w rozumieniu § 9 i 10 Statutu Zakładu,
4. **Rada Społeczna** – należy przez to rozumieć Radę Społeczną Zakładu,
5. **Dokumentacja Medyczna** – należy przez to rozumieć dokumentację medyczną prowadzona w Zakładzie w postaci elektronicznej lub papierowej. Dokumentację medyczną dzieli się na:
    a) indywidualną – odnoszącą się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych,
    b) zbiorczą – odnoszącą się do ogółu pacjentów korzystających za świadczeń medycznych.
6. **Pracownik** – należy przez to rozumieć wszystkich pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilną w Zakładzie.
7. **Komórka organizacyjna** – należy przez to rozumieć komórki organizacyjne funkcjonujące w Zakładzie według schematu organizacyjnego stanowiącego załącznik do Regulaminu Organizacyjnego,
8. **Ustawa** – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (***Dz.U.2023.991*** z dnia 24.05.2023 z późniejszymi zmianami),
9. **Ustawa o śozfzśp** – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (***Dz.U.2022.2561*** z dnia 09.12.2022 z późniejszymi zmianami),
10. **NFZ** – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia,
11. **Portal Świadczeniodawcy** – należy przez to rozumieć system informatyczny NFZ, którego użytkownikami są podmioty współpracujące z NFZ,
12. **Pacjent** – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład,
13. **Prawa i obowiązki pacjenta** – należy przez to rozumieć prawa i obowiązki pacjenta oraz prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego opiekuna prawnego,
14. **Osoba wykonująca zawód medyczny** – należy przez to rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
15. **Świadczenie zdrowotne** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
16. **Świadczenie szpitalne (hospitalizacja)** – należy przez to rozumieć wykonywanie całą dobę kompleksowe świadczenie zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
17. **Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne** – należy przez to rozumieć świadczenie podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu lub w miejscu pobytu pacjenta,

18. **Porada specjalistyczna** – należy przez to rozumieć świadczenie specjalistyczne lub zespół takich świadczeń, udzielony w ramach poradni specjalistycznych przez lekarza specjalistę lub zespół osób uprawnionych do udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń,
19. **Regulamin** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Zakładu,
20. **Monitoring** – należy rozumieć nadzór nad terenem Zakładu i terenu wokół Zakładu w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

§ 5

1. W Zakładzie sporządzane i wydawane są następujące wewnętrzne akty normatywne:
   1) zarządzenia – regulujące podstawowe zagadnienia dotyczące całokształtu działalności zakładu, między innymi: regulaminy, procedury, instrukcje, plany awaryjne. Dyrektor Zakładu może, w drodze zarządzenia, powoływać pełnomocników, Komisje, Komitety oraz Zespoły zadaniowe do realizacji określonych celów oraz zlecać podległym pracownikom zadania do wykonania.
   2) pisma okólne – podające do wiadomości określone informacje o charakterze nakazowo-porządkowym, nakazującym lub przypominającym pracownikom Zakładu przestrzeganie zasad zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego,
   3) decyzje – w przypadku wykonywania i obowiązków i praw wynikających z zapisów zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących w Zakładzie i/lub zawartych w umowach cywilnych.
2. Opracowanie projektu wewnętrznego aktu normatywnego należy do tej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy, której/go zakres działania dotyczy treść tego aktu. Projektom wewnętrznych aktów normatywnych po weryfikacji pod względem formalnym Dyrektor Zakładu nadaje formę ostateczną i zatwierdza je poprzez złożenie odpisu. W przypadku dokumentów dotyczących działań o charakterze strategicznym przed zatwierdzeniem przez Dyrektora Zakładu należy uzyskać akceptację radcy prawnego.
3. Kontroli wykonania postanowień aktów, o których mowa w niniejszym paragrafie, dokonują odpowiednio: kierownicy komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wskazane przez Dyrektora Zakładu.

§ 6

Pracownicy zatrudnieni w Zakładzie to:
1. pracownicy działalności podstawowej (wyższy personel medyczny, pielęgniarki i położne oraz personel pomocniczy),
2. pracownicy administracyjni, ekonomiczni, techniczni,
3. pracownicy gospodarczy i obsługi.

ROZDZIAŁ II
Cele i zadania Zakładu

§ 7

1. Zakład realizuje cele i zadania określone w statucie.
2. Celem Zakładu jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w regulaminie organizacyjnym Zakładu,
   2) realizacja 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) promocja zdrowia.
3. Zadania Zakładu obejmują w szczególności:
   1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych wraz z prowadzeniem badań diagnostycznych i laboratoryjnych;
   2) 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;
   3) współpracę z uczelniami oraz z innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
   4) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego, w celu zabezpieczenia pomocy medycznej poszkodowanym;
   5) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
   6) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych realizowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
   7) wykonywanie zadań służby medycyny pracy;
   8) prowadzenie apteki szpitalnej oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych Zakładu w leki, materiały i sprzęt medyczny;
   9) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń;
   10) organizowanie i prowadzenie szkoleń, a także dokształcanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie;
   11) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny;
   12) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
   13) wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

§ 8

1. Wykonując swoje zadania Zakład współpracuje z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz innymi podmiotami leczniczymi, instytutami medycznymi, organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami, jak również innymi osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej oraz osobami fizycznymi.

ROZDZIAŁ III
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład

§ 9

1. Zakres udzielanych świadczeń jest zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów, z uwzględnieniem zasad wynikających z ***Ustawy o śozfzśp***.
3. Zakład może udzielać świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w pkt.2, na zasadach odpłatności.
4. Zakład nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia.
5. Rodzaj działalności leczniczej Zakładu:
   1. stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
   2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 10

1. Zakład wykonuje świadczenia zdrowotne z zakresu:
   1) stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej w ramach prowadzonych przez Szpital oddziałów w zakresie:
      a) anestezjologii i intensywnej terapii,
      b) chirurgii naczyniowej,
      c) chirurgii ogólnej,
      d) chirurgii okulistycznej,
      e) chirurgii onkologicznej,
      f) chirurgii plastycznej,
      g) chorób płuc,
      h) chorób wewnętrznych,
      i) diabetologii,

j) gastroenterologii z diagnostyką onkologiczną i chorobami przewodu pokarmowego,
k) ginekologii,
l) intensywnego nadzoru kardiologicznego,
m) izby przyjęć z pomocą doraźną i ratownictwem medycznym,
n) kardiologii,
o) neurochirurgii,
p) ortopedii traumatologii narządu ruchu,
q) urologii,
r) urządzeń wszczepialnych serca;

2) udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych pacjentom w ramach jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych Przychodni w zakresie:
a) podstawowej opieki zdrowotnej,
b) pomocy doraźnej,
c) specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym:
- chirurgii ogólnej,
- chirurgii plastycznej,
- dermatologii,
- diabetologii,
- endokrynologii,
- gastroenterologii,
- gruźlicy i chorób płuc,
- kardiologii,
- kontroli rozruszników i kardiowerterów,
- nefrologii,
- neurologii,
- neurochirurgii,
- okulistyki,
- onkologii,
- otolaryngologii,
- ortopedii i traumatologii narządów ruchu,
- profilaktyki chorób piersi,
- położnictwa i ginekologii,
- psychologii z pracownią psychologiczną,
- rehabilitacji,
- reumatologii,
- urologii,
- zdrowia psychicznego;

§ 11

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Zakład w miejscu jego siedziby w budynkach przy ulicy Kartuskiej 4/6 w Gdańsku, w tym w uzasadnionych przypadkach w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.
2. Niezbędne do procesu leczenia badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w Zakładzie, będą wykonywane w innych podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą. Przed skierowaniem na badania diagnostyczne pacjent będzie każdorazowo informowany o miejscu wykonania badań diagnostycznych.

ROZDZIAŁ IV
Struktura organizacyjna Zakładu

§ 12

1. Odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem ponosi Dyrektor Zakładu.
2. Dyrektor Zakładu kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zakładu.
4. Powierzone zadania Dyrektor Zakładu wykonuje przy pomocy zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, Kierowników komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy.
5. W razie nieobecności Dyrektora w zakresie lecznictwa zastępuje go Lekarz Kierujący Oddziałem, a w pozostałym zakresie zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych lub Główny Księgowy. Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy oraz Pełnomocnicy Zakładu działają w granicach ich umocowania.
6. Dyrektor może powołać pełnomocników do działania w granicach nadanego im umocowania i wykonywania w sposób okresowy lub ciągły w jego imieniu, określonych czynności faktycznych i prawnych, wykraczających poza zakres ich obowiązków. Pełnomocnictwo wymaga formy odpowiedniej do rodzaju czynności prawnych.
7. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniotwórczym podmiotu, który utworzył Zakład oraz organem doradczym Dyrektora Zakładu.

§ 13

1. W strukturze organizacyjnej Zakładu wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:
   1) Szpital Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku – **„Szpital”**.
   2) Przychodnia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku – „**Przychodnia**”.
2. W ramach podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 1 wyróżnia się następujące jednostki organizacyjne:
   1) jednostka organizacyjna – „Szpital”, w ramach której działają komórki organizacyjne:

- Oddział Chirurgii Ogólnej w ramach, którego działają:
  - Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
  - Pododdział Urologiczny.
- Oddział Kardiologiczny w ramach, którego działają:
  - Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
  - Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca.
- Oddział Chorób Wewnętrznych,
- Oddział Gastroenterologiczny,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Blok Operacyjny,
- Izba Przyjęć,
- Pracownia Endoskopii,
- Centralna Sterylizatornia

2) jednostka organizacyjna – „Przychodnia" w ramach, której działają komórki organizacyjne:
   - Poradnia Medycyny Pracy w ramach, którego działa:
     - Poradnia Badań Profilaktycznych,
   - Podstawowa Opieka Zdrowotna,
   - Poradnie Specjalistyczne,
   - Zakład Diagnostyki Obrazowej:
     - Pracownia TK,
     - Pracownia RTG,
     - Pracownia USG.
   - Pracownia Rehabilitacji Leczniczej,
   - Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej.

3. W strukturze organizacyjnej Zakładu znajdują się komórki administracyjno-gospodarcze.

§ 14

Strukturę organizacyjną Zakładu określa Graficzny Schemat Organizacyjny - załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ V
Organizacja i zadania komórek organizacyjnych zakładu.

§ 15

Zakres działań komórek medycznych Zakładu:

I. Jednostka organizacyjna „Szpital"

1. Izba Przyjęć.
   Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:
   1) przyjmowanie chorych zgłaszających się ze skierowaniem lub bez w przypadku nagłego zachorowania,
   2) prowadzenie Księgi Głównej Chorych hospitalizowanych w Szpitalu w postaci elektronicznej (lub papierowej),
   3) wstępna diagnostyka pacjentów,
   4) prowadzenie wstępnej dokumentacji leczniczej i kwalifikacja pacjentów na oddziały szpitalne,
   5) zapewnienie choremu opieki w czasie przejścia lub przejazdu do odpowiedniego oddziału lub zakładu leczniczego,
   6) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
   7) Izbą Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu przy pomocy pielęgniarki koordynującej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15 w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna.

2. Blok operacyjny.
   Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:
   1) zapewnienie całodobowej możliwości wykonywania zabiegów operacyjnych,
   2) przygotowanie pacjenta do zabiegu,
   3) utrzymywanie pomieszczeń w stanie odpowiadającym wymogom aseptyki i antyseptyki,
   4) zapewnienie sprawności funkcjonowania sprzętu i zaopatrzenie w leki niezbędne do wykonywania zabiegów operacyjnych,
   5) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
   6) Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu przy pomocy pielęgniarki koordynującej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15, w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna.

3. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałami: Chirurgii urazowo-ortopedycznej, Urologicznym.

Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy:

1) zapewnienie całodobowej opieki medycznej pacjentom,
2) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami chirurgicznymi, urologicznymi oraz ortopedycznymi i z dysfunkcjami narządu ruchu,
3) diagnozowanie i leczenie chorych zarówno z ustalonymi, jak i sugerowanymi rozpoznaniami schorzeń chirurgicznych, ortopedycznych i urologicznych,
4) konsultowanie chirurgiczne, ortopedyczne i urologiczne pacjentów innych oddziałów szpitalnych Zakładu,
5) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
6) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych oraz prowadzenie zajęć dydaktycznych dla studentów,
7) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie działalności podstawowej,
8) Pododdziałami kierują Lekarze wyznaczeni przez Dyrektora i podlegający bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy pielęgniarki koordynującej
9) Oddziałem zarządza Lekarz kierujący oddziałem podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy pielęgniarki oddziałowej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15 w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna.

4. Oddział Chorób Wewnętrznych.

Do podstawowych zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy:

1) zapewnienie diagnostyki i leczenie hospitalizowanych pacjentów z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii,
2) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
3) konsultowanie pacjentów innych oddziałów szpitalnych Zakładu oraz pacjentów Izby Przyjęć,
4) Oddziałem zarządza Lekarz kierujący oddziałem podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy pielęgniarki oddziałowej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15 w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna.

5. Oddział Gastroenterologiczny.

Do podstawowych zadań Oddziału Gastroenterologicznego należy:

1) zapewnienie diagnostyki i leczenie hospitalizowanych pacjentów z zakresu gastroenterologii,
2) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
3) konsultowanie pacjentów innych oddziałów szpitalnych Zakładu oraz pacjentów Izby Przyjęć,

4) Oddziałem zarządza Lekarz kierujący oddziałem podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy pielęgniarki oddziałowej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15 w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna.

6. Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego i Pracownią urządzeń wszczepialnych serca.
   Do podstawowych zadań Oddziału Kardiologicznego należy:
   1) zapewnienie diagnostyki i leczenie hospitalizowanych pacjentów z zakresu kardiologii w tym elektroterapii,
   2) kompleksowa całodobowa opieka medyczna z uwzględnieniem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
   3) prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
   4) konsultowanie pacjentów innych oddziałów szpitalnych Zakładu oraz pacjentów Izby Przyjęć,
   5) merytoryczny nadzór nad Pracownią Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej,
   6) Oddziałem zarządza Lekarz kierujący oddziałem podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy pielęgniarki oddziałowej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15 w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna.

7. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
   Do podstawowych zadań OAIT należy:
   1) zapewnienie pacjentom intensywnego nadzoru ze względu na ciężki stan zdrowia,
   2) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
   3) interwencje w stanach zagrożenia życia dla pacjentów hospitalizowanych w innych oddziałach Zakładu,
   4) kwalifikowanie chorych do znieczulenia oraz konsultuje chorych z oddziałów szpitalnych,
   5) nadzorowanie i wykonywanie całości spraw związanych z przygotowaniem do zabiegu i znieczulenia oraz postępowania pooperacyjnego,
   6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie działalności podstawowej,
   7) Oddziałem zarządza Lekarz kierujący oddziałem podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy pielęgniarki oddziałowej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15, w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna.

8. Pracownia Endoskopii.
   Do podstawowych zadań Pracowni Endoskopowej należy:

1) wykonywanie badań i zabiegów diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową u pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnych na podstawie skierowania,
2) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
3) Pracownią kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy pielęgniarki koordynującej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik lub po godzinie 15 w soboty, niedziele i święta lekarz dyżurny i pielęgniarka dyżurna

9. Dział Zaopatrzenia Medycznego – Apteka Szpitalna.

   Do podstawowych zadań Apteki Szpitalnej należy:
   1) organizowanie zaopatrzenia medycznych komórek organizacyjnych Zakładu w produkty lecznicze i wyroby medyczne:
      a) zgodnie z zapotrzebowaniem oddziałów szpitalnych i poradni,
      b) na podstawie wniosków/receptariuszy, zaakceptowanych przez Dyrektora Zakładu,
      c) zgodnie z ***ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U.2022.2301 z dnia 14.11.2022 z późniejszymi zmianami)*** *oraz* ***ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 z dnia 14.08.2023 z późniejszymi zmianami).***
   2) analizowanie bieżącego zapotrzebowania oddziałów szpitala i poradni na produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz przedstawia wnioski z analizy Dyrektorowi Zakładu, raz w roku,
   3) sprawowanie nadzoru nad gospodarką lekami w komórkach organizacyjnych zaopatrywanych przez Aptekę Szpitalną,
   4) przeprowadzanie okresowych kontroli wszystkich apteczek oddziałowych, co najmniej dwa razy w roku,
   5) aktualizacja Receptariusza Szpitalnego, po uprzednim zaopiniowaniu wniosków przez Komitet Terapeutyczny i zatwierdzeniu przez Dyrektora Zakładu,
   6) Apteką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik

10. Centralna Sterylizatornia.

    Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
    1) przeprowadzanie prawidłowych procesów dekontaminacji powierzonego instrumentarium, bielizny operacyjnej i materiałów opatrunkowych,
    2) systematyczna kontrola skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami biologicznymi i chemicznymi,
    3) Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

II. Jednostka organizacyjna „Przychodnia”

W skład Przychodni wchodzą:

1. Kierownik Przychodni.
   Do najważniejszych zadań Kierownika Przychodni należy:
   1) kierowanie i nadzorowanie całokształtu spraw wynikających z funkcjonowania Przychodni,
   2) ustalanie, koordynowanie i nadzorowanie wykonania zadań w Przychodni,
   3) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem odpowiedniego poziomu świadczeń medycznych w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
   4) odpowiadanie za prawidłową organizację pracy podległego personelu medycznego,
   5) dokonywanie okresowej oceny pracy podległych komórek organizacyjnych i przedstawianie wniosków Dyrektorowi Zakładu,
   6) dokonywanie comiesięcznej analizy wykonania świadczeń medycznych i wyniku finansowego poszczególnych poradni i przedstawianie wniosków Dyrektorowi Zakładu,
   7) prowadzenie bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem zasad prowadzenia kolejek oczekujących pacjentów,
   8) dokonywanie analizy i systematycznej (nie rzadziej niż raz na kwartał) kontroli jakości dokumentacji medycznej prowadzonej w poradniach i rejestracji Przychodni,
   9) Przychodnią kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, przy pomocy Pielęgniarki Koordynującej. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik.

2. Pielęgniarka Koordynująca Przychodni.
   Do najważniejszych zadań Pielęgniarki Koordynującej należy:
   1) odpowiadanie za organizację pracy średniego i niższego personelu medycznego Przychodni,
   2) nadzorowanie jakości świadczonych usług przez podległy jej personel,
   3) sprawowanie nadzoru nad należytym utrzymaniem i eksploatacją sprzętu medycznego oraz racjonalną gospodarką artykułami sanitarnymi i środkami farmaceutycznymi,
   4) okresowo kontrolowanie pracy pielęgniarek w zakresie realizacji wyznaczonych im zadań i stopnia zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej,
   5) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez podległy jej personel,
   6) nadzorowanie pracy gabinetu EKG,
   7) nadzorowanie pracy gabinetu zabiegowego,
   8) Pielęgniarka Koordynująca bezpośrednio podlega Kierownikowi Przychodni.

3. Poradnia Medycyny Pracy wraz z Poradnią Badań Profilaktycznych.
   Do podstawowych zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

1) organizowanie i prowadzenie lekarskich badań profilaktycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wytycznymi,
2) sporządzanie okresowych sprawozdań z lekarskich badań profilaktycznych według obowiązujących wzorów oraz opracowywanie analiz i wniosków wynikających z tych sprawozdań,
3) orzekanie o możliwości zatrudnienia pracowników Zakładu na określonych stanowiskach,
4) kwalifikacja pacjenta do szczepień dla służb mundurowych,
5) Poradnia Medycyny Pracy wraz z Poradnią Badań Profilaktycznych bezpośrednio podlega Kierownikowi Przychodni.

4. Poradnie Specjalistyczne.
   Do podstawowych zadań Poradni Specjalistycznych należy:
   1) wykonywanie badań oraz udzielanie specjalistycznych porad lekarskich,
   2) konsultacje specjalistyczne dla pacjentów skierowanych przez inne podmioty wykonywujące działalność lecznicza oraz dla pacjentów z oddziałów szpitalnych,
   3) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych w zakresie odpowiedniej specjalizacji,
   4) zlecanie dalszych badań diagnostycznych,
   5) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,

5. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są w ramach następujących poradni specjalistycznych:
   1) Diabetologiczna,
   2) Gastroenterologiczna,
   3) Kardiologiczna,
   4) Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów,
   5) Dermatologiczna,
   6) Neurologiczna,
   7) Gruźlicy i Chorób Płuc,
   8) Rehabilitacyjna,
   9) Położniczo-Ginekologiczna,
   10) Chirurgii Ogólnej z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
   11) Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
   12) Okulistyczna,
   13) Otorynolaryngologiczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
   14) Urologiczna,
   15) Endokrynologiczna,
   16) Nefrologiczna,
   17) Zdrowia Psychicznego,
   18) Psychologiczna z Pracownią Psychologiczną,
   19) Chirurgii plastycznej,
   20) Neurochirurgii,

21) Onkologiczna,
22) Profilaktyki Chorób Piersi,
23) Reumatologiczna.

Lekarze Poradni Specjalistycznych bezpośrednio podlegają Kierownikowi Przychodni.

6. Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ**)**.
   Do podstawowych zadań Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu orzekania o stanie zdrowia pacjenta, profilaktyki oraz rehabilitacji,
   2) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
   3) Lekarze POZ-u bezpośrednio podlegają Kierownikowi Przychodni.

7. Zakład Diagnostyki Obrazowej
   1) Pracownia TK,
   2) Pracownia RTG,
   3) Pracownia USG
      Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:
      a) wykonywanie i ocena badań radiologicznych i ultrasonograficznych pacjentom z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnych na podstawie skierowania,
      b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
      c) Pracownią kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik.

8. Pracownie
   1) Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej.
      Do podstawowych zadań Pracowni Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej należy:
      a) zapewnienie diagnostyki leczenia osób z zaburzeniami rytmu i przewodnictwa,
      b) świadczenie usługi w zakresie diagnostyki nieinwazyjnej (ECHO, HOLTER, HOLTER ciśnieniowy, EKG, próby wysiłkowe),
      c) działanie na rzecz Szpitala i Przychodni,
      d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
      e) pracownia podlega Kierownikowi Przychodni, a merytoryczny nadzór nad Pracownią Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej sprawuje Kierownik Oddziału Kardiologicznego.

   2) Pracownia Rehabilitacji Leczniczej.
      Do podstawowych zadań Pracowni Rehabilitacji Leczniczej należy:
      a) udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych w następujących zakresach fizjoterapii z wykorzystaniem elektroterapii, laseroterapii, magnetoterapii i ultradźwięków w różnych formach ćwiczeń czynnych, biernych, mobilizacji i manipulacji stawowych, wyciągów, pionizacji, masaży, nauk poruszania się,
      b) organizowanie praktyk studenckich,

c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
d) pracownią kieruje Kierownik podległy Kierownikowi Przychodni.

9. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
   Do podstawowych zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:
   1) bieżące monitorowanie sytuacji mikrobiologicznej i epidemiologicznej,
   2) codziennie analizowanie wyników badań mikrobiologicznych oraz współpraca z laboratorium i lekarzem mikrobiologiem,
   3) rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz sporządzanie, raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   4) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur i instrukcji sanitarno-epidemiologicznych,
   5) nadzór nad utrzymaniem wymaganego stanu higienicznego i sanitarnego zakładu oraz realizacją rocznego planu higieny przez personel sprzątający,
   6) organizowanie szkoleń dla personelu z tematyki zakażeń szpitalnych,
   7) współudział w planowaniu doposażenia i modernizacji stanowisk pracy w sprzęt i środki niezbędne do prowadzenia nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi,
   8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie działań mających wpływ na realizację programu kontroli zakażeń szpitalnych, w tym m.in. z:
      - stanowiskiem ds. zamówień publicznych w zakresie dokonywanych zakupów materiałów i sprzętów,
      - Działem Administracyjno-Gospodarczym w zakresie przeprowadzanych remontów, modernizacji i zakupów inwestycyjnych,
   9) pracą Zespołu kieruje Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej Zespołem kieruje wyznaczony przez niego pracownik.

§ 16

Komórki organizacyjne części pozamedycznej stanowią działy ze stanowiskami wieloosobowymi oraz samodzielne stanowiska pracy.

§ 17

Zakresy działań komórek organizacyjnych części pozamedycznej:

1. Radca Prawny.
   Do podstawowych zadań Radcy Prawnego należy:
   1) wykonywanie zadań określonych w ***ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (Dz.U.2022.1166 z dnia 01.06.2022 z późniejszymi zmianami)***,
   2) udzielanie kierownictwu Zakładu opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,

3) opiniowanie pod względem prawnym projektów, dokumentów, wewnętrznych aktów normatywnych tworzonych przez pracowników,
4) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
5) radca prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

2. Audytor Wewnętrzny.
Do podstawowych zadań Audytora Wewnętrznego należy:
1) prowadzenia audytu wewnętrznego zgodnie z ***ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2023.1270 z dnia 04.07.2023 z późniejszymi zmianami)*** oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy,
2) opracowanie planu audytu wewnętrznego po przeprowadzeniu analizy ryzyka i wyznaczeniu obszarów do zadań audytowych,
3) przeprowadzenie zadań audytowych zgodnie z planem audytu w sposób obiektywny i niezależny, w oparciu o standardy audytu wewnętrznego,
4) prowadzenia bieżących i stałych akt audytu wewnętrznego,
5) świadczenie usług doradczych określonych w planie audytu lub zleconych,
6) sporządzenie rocznego sprawozdania z wykonania planu audytu.

3. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz ds. Kontroli Zarządczej.
Do podstawowych zadań Pełnomocnika należy:
1) organizowanie działań, mających na celu upowszechnianie świadomości wśród pracowników odnośnie spełniania wymagań klientów,
2) koordynowanie wszystkich działań, mających na celu zaplanowanie, udokumentowanie i wdrożenie oraz doskonalenie zintegrowanego systemu zarządzania, w tym:
   a) prowadzenie prac związanych z określeniem, wdrożeniem i utrzymywaniem procesów potrzebnych w zintegrowanym systemie zarządzania,
   b) opracowanie Księgi zintegrowanego systemu zarządzania oraz sprawowanie nadzoru nad sporządzaniem dokumentacji systemu zarządzania jakością i kontroli zarządczej, w zakresie zapewnienia kompletności i zgodności dokumentacji z wymaganiami normy ISO 9001:2015, ISO/IEC 27001:2013 oraz kontroli zarządczej,
   c) nadzorowanie działań związanych z ustalaniem celów i oceną stopnia ich realizacji.
3) koordynowanie działań w ramach zarządzania ryzykiem,
4) organizowanie działań związanych z przeprowadzaniem samooceny kontroli zarządczej i ustaleniem jej wyników,
5) planowanie, koordynowanie, nadzorowanie oraz przeprowadzanie auditów wewnętrznych oraz analiza wyników auditów wewnętrznych,
6) nadzorowanie wdrażania działań korygujących i zapobiegawczych oraz dokonywanie oceny ich skuteczności,
7) zbieranie informacji zarządczych i danych wejściowych, przeprowadzanie ich analizy i przygotowywanie sprawozdania dotyczącego funkcjonowania zintegrowanego

systemu zarządzania na przegląd zarządzania oraz informacji z przeglądu zarządzania, w tym przygotowanie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej,

8) udoskonalanie systemu akredytacji zakładu i realizacja Programu Akredytacji Szpitala w oparciu o znany zestaw standardów i podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług medycznych,
9) przedstawianie dyrektorowi wszelkich potrzeb dotyczących doskonalenia zintegrowanego systemu zarządzania,
10) podejmowanie innych działań, służących doskonaleniu zintegrowanego systemu zarządzania oraz podnoszeniu świadomości i umiejętności pracowników w tym zakresie, w tym inicjowanie szkoleń pracowników w zakresie zintegrowanego systemu zarządzania,
11) pełnomocnik podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

4. Inspektor Ochrony Danych.

Do zadań Inspektora należy:

1) Wykonywanie zadań ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 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 (RODO), (***Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 z późniejszymi zmianami***)
2) informowanie administratora danych oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy ogólnego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
3) monitorowanie przestrzegania ogólnego rozporządzenia, 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,
4) współpraca z organem nadzorczym,
5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych,
6) zapewnianie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych,
7) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną oraz przestrzegania zasad w niej określonych
8) organizacja bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zgodnie z wymogami prawa,
9) identyfikacja i analiza zagrożeń oraz ryzyka, na które narażone może być przetwarzanie danych osobowych w zakładzie,
10) określanie strategii i potrzeb w zakresie ochrony danych osobowych i zabezpieczania systemów informatycznych w zakładzie,
11) monitorowanie wdrożonych zabezpieczeń w celu ochrony danych osobowych,

12) prowadzenie Ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
13) prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych
14) Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu

Inspektor Ochrony Danych ma prawo:

15) wyznaczania, rekomendowania i egzekwowania wykonania zadań związanych z ochroną danych osobowych w całej organizacji
16) wstępu do pomieszczeń, w których zlokalizowane są zbiory danych i przeprowadzenia niezbędnych badań lub innych czynności kontrolnych w celu oceny zgodności przetwarzania danych z ustawą,
17) żądać złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego,
18) żądać okazania dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z problematyką kontroli,
19) żądać udostępnienia do kontroli urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania danych.

5. Pełnomocnik Ds. Niejawnych i Obronności,

Do podstawowych zadań Pełnomocnika należy:

1) wykonywanie zadań określonych ***ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U.2023.756 z dnia 21.04.2023 z późniejszymi zmianami),***
2) odpowiadanie za zgodne z przepisami funkcjonowanie tajnej kancelarii. Kancelaria tajna stanowi wyodrębnioną komórkę organizacyjną w zakresie ochrony informacji niejawnych, odpowiedzialną za właściwe rejestrowanie, przechowywanie, obieg i wydawanie materiałów uprawnionym osobom,
3) realizowanie zadań w zakresie obronności Zakładu,
4) prowadzenie kancelarii mobilizacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5) przygotowywanie materiałów i prowadzenie szkoleń obronnych dla pracowników Zakładu,
6) pełnomocnik podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

6. Inspektor ds. BHP.

Do podstawowych zadań Inspektora BHP należy:

1) realizacja spraw związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy w Zakładzie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
2) prowadzenie rejestru ważności badań profilaktycznych,
3) wydawanie skierowań na badania profilaktyczne,
4) informowanie odpowiednich komórek organizacyjnych w przypadku niepoddania się pracownika badaniom profilaktycznym (brak zaświadczenia lekarskiego),
5) dokonywanie okresowych ocen i analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie chorób zawodowych,
6) analizowanie wypadków przy pracy, ustalanie okoliczności i przyczyny wypadków,

7) opracowanie wniosków wynikających z badania okoliczności przyczyn wypadków i chorób zawodowych,
8) Pełnomocnik podlega Zastępcy Dyrektora Zakładu ds. Administracyjno-Ekonomicznych.

7. Inspektor ds. P. POŻ.

Do podstawowych zadań Inspektora P. POŻ należy:

1) wykonywanie całokształtu zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej, w tym udział w opracowywaniu dokumentów wewnętrznych, instrukcji w przedmiotowej tematyce,
2) prowadzenie okresowych szkoleń dla pracowników Zakładu,
3) Pełnomocnik podlega Zastępcy Dyrektora Zakładu ds. Administracyjno-Ekonomicznych.

8. Inspektor Ochrony Radiologicznej.

Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

1) Nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie.
2) Nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do realizacji procedur z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.
3) Prowadzenie ewidencji pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące.
4) Prowadzenie ewidencji dawek indywidualnych otrzymanych przez pracowników zakwalifikowanych do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące.
5) Ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony przed promieniowaniem jonizującym.
6) Przeprowadzanie okresowych wewnętrznych szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej.
7) Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega Dyrektorowi.

9. Kapelan.

Do podstawowych zadań Kapelana należy:

1) pełnienie posługi duszpasterskiej dla chorych przebywających na oddziałach poprzez odprawianie mszy, spowiedź, udzielanie ostatniego namaszczenia,
2) wspieranie chorych moralnie i duchowo,
3) Kapelan podlega Zastępcy Dyrektora Zakładu ds. Administracyjno-Ekonomicznych.

10. Dział Kadr i Płac.

Do podstawowych zadań Działu Kadr i Płac należy:

1) realizowanie spraw pracowniczych z zakresu kadr w ramach ustalonej przez Dyrektora Zakładu strategii zarządzania zasobami ludzkimi,
2) prowadzenie obsługi kadrowej pracowników Zakładu w zakresie stosunku pracy, pełnej dokumentacji kadrowej oraz realizuje decyzje personalne podjęte przez Dyrektora,

3) sporządzanie bieżących raportów zmian personalnych oraz informuje o stanie zatrudnienia właściwe komórki organizacyjne Zakładu oraz uprawnione podmioty zewnętrzne,
4) wykonywanie nadzoru nad dyscypliną pracy i przestrzeganiem postanowień Regulaminu Pracy,
5) sporządzanie umów cywilno – prawnych zawieranych z osobami fizycznymi nie prowadzącymi działalności gospodarczej, z wyłączeniem umów zawieranych w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
6) współdziałanie w prowadzeniu spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym pracowników i ich rodzin, a także osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umów cywilno – prawnych,
7) prowadzenie spraw emerytalnych i rentowych pracowników,
8) prowadzenie dokumentacji związanej ze szkoleniami pracowników,
9) archiwizacja dokumentacji kadrowej zgodnie z instrukcją archiwizacyjną,
10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi, organizacjami związkowymi działającymi w Zakładzie oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie niezbędnym dla prawidłowego wykonywania zadań,
11) sporządzanie sprawozdań okresowych z zakresu zatrudniania pracowników na potrzeby GUS, Departamentu Zdrowia MSWiA i innych jednostek,
12) opracowanie i aktualizowanie dokumentów organizacyjnych Zakładu: (Regulamin Pracy, Regulamin Wynagradzania, Regulamin Gospodarowania Środkami ZFŚS),
13) prowadzenie na bieżąco ewidencji organizacyjno - etatowych w Zakładzie,
14) prowadzenie obsługi socjalnej pracowników i członków ich rodzin,
15) sporządzanie listy płac, deklaracji podatkowych PIT i dokumentów rozliczeniowych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, prowadzenie kartoteki wynagrodzeń pracowników, rozliczanie umów cywilno – prawnych zawieranych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej,
16) prowadzenie rejestru delegacji służbowych,
17) Działem Kadr i Płac kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik.

11. Dział Finansowo – Księgowy.

Do podstawowych zadań Działu Księgowo – Finansowego należy:

1) prowadzenie całości spraw związanych z gospodarką finansową i rachunkowością Zakładu oraz windykacją należności,
2) prowadzenie ewidencji dowodów księgowych zgodnie z normami określonymi w przyjętych zasadach (polityce) rachunkowości i zakładowym planie kont,
3) dokonywanie kontroli formalno-rachunkowej dokumentów oraz ich ewidencji w księgach rachunkowych,
4) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości finansowej zgodnie z ustawą o rachunkowości, a także na potrzeby podmiotu tworzącego i innych instytucji,

5) prowadzenie ewidencji umożliwiającej prawidłowe określenie zobowiązania podatku dochodowego od osób prawnych oraz podatku od towarów i usług. Sporządza w tym zakresie deklaracji i zeznań podatkowych,
6) prowadzenie szczegółowej ewidencji kosztów w układzie podmiotowo-przedmiotowym,
7) terminowe regulowanie zobowiązań,
8) prowadzenie rejestru środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych zgodnie z obowiązującymi normami prawnymi,
9) prowadzenie spraw związanych z fakturowaniem usług świadczonych w Zakładzie (poza NFZ) i ich ewidencja w systemach księgowych,
10) rozliczanie umów cywilno – prawnych zawieranych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej,
11) sprawdzanie pod względem formalno-rachunkowym dowodów księgowych dotyczących realizacji umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi udzielającymi świadczeń medycznych oraz prowadzenie ich ewidencji,
12) dokonywanie w tym zakresie okresowych analiz,
13) sporządzanie zestawień i analiz porównawczych kosztów Szpitala i Przychodni,
14) sporządzanie kalkulacji kosztów jednostkowych oraz dokonywanie ich analiz,
15) prowadzenie obsługi kasowej Zakładu oraz rozliczanie sprzedaży kas fiskalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
16) rozliczanie umów z Urzędem Marszałkowskim i Ministerstwem Zdrowia dotyczących zatrudnianych stażystów i rezydentów,
17) naliczanie odpisu na ZFŚS,
18) archiwizowanie dokumentów księgowych,
19) Działem Finansowo – Księgowym kieruje Główny Księgowy, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik.

12. Dział Statystyki i Rejestru Usług Medycznych.

Do podstawowych zadań Statystyki i Rejestru Usług Medycznych należy:

1) aktualizacja w systemie informatycznym bazy danych pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych w Zakładzie,
2) wykonywanie raportów statystycznych, sprawozdań i faktur do NFZ w zakresie hospitalizacji, porad specjalistycznych, pomocy doraźnej, diagnostyki i POZ programów profilaktycznych zgodnie z zawartymi umowami,
3) weryfikowanie poprawności wprowadzonych usług,
4) prowadzenie czynności związanych z kontraktowaniem i rozliczaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
5) sporządzanie formularzy ofertowych w programie informatycznym NFZ,
6) współpraca na bieżąco z NFZ oraz komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie kontraktowania i rozliczania umów,
7) przygotowywanie i opracowywanie cenników na usługi medyczne,

8) przygotowywanie i sporządzanie umów na usługi medyczne wykonywane dla podmiotów zewnętrznych,
9) aktualizacja bazy danych w Portalu Świadczeniodawcy w NFZ dotyczące struktury organizacyjnej Zakładu oraz danych formalnoprawnych podlegających zgłoszeniu do NFZ oraz informuje NFZ o zmianach i przekazuje do NFZ aktualne dokumenty w formie papierowej (zmiany statutu, rejestru podmiotów leczniczych, ubezpieczenia/ polisy OC),
10) wykonywanie sprawozdań i analiz wewnętrznych i zewnętrznych,
11) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem pacjentów,
12) współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej i innymi instytucjami w zakresie wydawania decyzji administracyjnych o ubezpieczeniu pacjentów,
13) sporządzanie sprawozdań okresowych i rocznych do Departamentu Zdrowia MSWiA lub innych instytucji,
14) archiwizacja dokumentacji medycznej w zakresie lecznictwa szpitalnego i przychodni,
15) obsługiwanie kontroli NFZ i NIK (udostępnianie dokumentacji, składanie wyjaśnień oraz potwierdzanie dokumentów za zgodność z oryginałem),
16) udostępnianie dokumentacji medycznej, na wniosek uprawnionych do tego instytucji i pacjentów,
17) współpraca z lekarzami oddziałów szpitalnych w zakresie dokumentacji medycznej i wypisów pacjentów (karty informacyjne, raporty, listy pacjentów, grupowanie usług medycznych, korygowanie błędów),
18) porządkowanie historii chorób i sprawdzanie ich kompletności,
19) podejmowanie działań na rzecz promocji Zakładu,
20) aktualizowanie bazy danych w Portalu Świadczeniodawcy - NFZ dotyczących umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z podwykonawcami Zakładu,
21) aktualizowanie bazy danych w Portalu Świadczeniodawcy - NFZ dotyczącej sprzętu medycznego oraz pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych,
22) aktualizowanie bazy danych w Portalu Świadczeniodawcy - NFZ dotyczącej zatrudnionego personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych,
23) Działem Statystyki i Rejestru Usług Medycznych kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych.

    W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik.

13. <u>Dział Administracyjno – Gospodarczy.</u>

Do podstawowych zadań Działu Administracyjno – Gospodarczego należy:

1) gospodarowanie i zarządzanie zasobami powierzchni użytkowej obiektów szpitalnych oraz terenem Zakładu,
2) prowadzenie gospodarki nieruchomościami Zakładu, sporządzanie deklaracji podatku od nieruchomości, opłat za korzystanie ze środowiska,
3) nadzorowanie i realizacja umów najmu i dzierżawy,
4) nadzorowanie i kontrola porządku i czystości w bezpośrednim otoczeniu Zakładu,

5) organizowanie warunków składowania i usuwania z terenu Zakładu odpadów komunalnych, medycznych i innych, Kontrolowanie pod względem merytorycznym faktur za unieszkodliwianie odpadów i prowadzenie dokumentacji gospodarki odpadami,
6) sprawowanie nadzoru nad środkami zabezpieczenia obiektów szpitalnych przed włamaniem i kradzieżą, należytym przechowywaniem kluczy,
7) prowadzenie gospodarki transportowej, ustalanie szczegółowych zasad eksploatacji pojazdów, organizacja obsługi technicznej, naprawy i przeglądy pojazdów oraz prowadzenie dokumentacji ewidencyjnej i eksploatacyjnej środków transportu,
8) zaopatrzenie w materiały biurowe, druki, odzież ochronną i roboczą, bieliznę szpitalną, środki utrzymania czystości i higieny osobistej,
9) prowadzenie gospodarki sprzętem i gospodarczym,
10) sprawowanie kontroli merytorycznej nad realizacją usług pralniczych,
11) realizowanie zadań związanych z zamówieniami publicznymi na rzecz Zakładu,
12) przyjmowanie i wydawanie zakupionych materiałów, urządzeń technicznych, biurowych, druków i sprzętu medycznego
13) prowadzenie ewidencji stanu zapasów na obowiązujących dokumentach magazynowych oraz dokonuje okresowej ich analizy,
14) wydawanie materiałów na podstawie zatwierdzonych asygnat,
15) prowadzenie bieżącej eksploatacji obiektów i urządzeń szpitalnych w zakresie gospodarki energetycznej, cieplnej, wodno-kanalizacyjnej, gazowej,
16) zabezpieczenie dostawy gazów technicznych (tlen medyczny, podtlenek azotu, dwutlenek węgla, próżnia, sprężone powietrze medyczne),
17) prowadzenie nadzoru nad stanem technicznym nieruchomości- prowadzenie książek obiektów,
18) nadzorowanie nad realizacją przepisów Prawa Budowlanego w zakresie użytkowania obiektów,
19) zabezpieczenie dostawy wody, czynników energetycznych, a także niezbędnych materiałów do bieżącej eksploatacji,
20) prowadzenie spraw związanych z realizacją inwestycji i remontów,
21) nadzorowanie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego,
22) nadzorowanie przeglądów, konserwacji, naprawy aparatury i sprzętu medycznego,
23) prowadzenie ewidencji wyposażenia i niskowartościowych środków trwałych,
24) prowadzenie Archiwum Zakładowego,
25) organizowanie przekwalifikowania i likwidacji sprzętu medycznego i innych środków trwałych,
26) Działem Administracyjno-Gospodarczym kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Finansowych. W przypadku nieobecności osoby funkcyjnej daną komórką organizacyjną kieruje wyznaczony przez niego pracownik.

14. Dział Informatyki.

Do zadań Działu Informatyki należy:

1) planowanie, opiniowanie, koordynowanie i realizowanie zadań związanych z eksploatacją użytkowanych w Zakładzie systemów informatycznych,
2) realizacja czynności związanych z prowadzeniem dokumentacji administratora i technicznej eksploatowanych systemów,
3) nadawanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, uprawnień użytkownikom eksploatowanych systemów,
4) bieżąca współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie monitorowania, zgodnie z przyjętymi procedurami, poziomu bezpieczeństwa eksploatowanych systemów,
5) realizacja czynności naprawczych i dokumentowanie przypadków związanych z incydentami bezpieczeństwa dotyczących naruszenia zasad ochrony danych osobowych przetwarzanych w eksploatowanych systemach informatycznych,
6) zapewnienie sprawnego, niezaburzonego funkcjonowania eksploatowanych systemów informatycznych, związanej z nimi infrastruktury technicznej oraz informatycznego wyposażenia roboczych stanowisk komputerowych,
7) współuczestniczenie w wypracowaniu i wdrażaniu strategii działań zmierzających do rozwoju i optymalizacji użytkowanych procesów przetwarzania danych,
8) inspirowanie, opiniowanie, wnioskowanie i współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie wdrażania nowych rozwiązań organizacyjno-technicznych z wykorzystaniem środków technicznych i infrastruktury znajdującej się w kompetencjach Działu Informatyki,
9) prowadzenie, zgodnie z przyjętymi procedurami, czynności technicznych związanych z eksploatacją posiadanych systemów informatycznych, w szczególności aktualizacje systemów, tworzenie i odtwarzanie z kopii bezpieczeństwa i opracowywanie harmonogramów tych czynności,
10) prowadzenie, aktualizacja i brakowanie wymaganej dokumentacji technicznej i użytkowej w zakresie kompetencji Działu Informatyki,
11) monitorowanie stanu eksploatowanych systemów informatycznych, ujawnianie, dokumentowanie i usuwanie stwierdzanych stanów awaryjnych, dysfunkcji systemów, a w przypadku ujawniania zdarzeń związanych z naruszeniem ich ochrony - podejmowanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, działań w niezbędnym zakresie,
12) nadawanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, uprawnień i haseł dostępu do eksploatowanych systemów informatycznych oraz prowadzenie w tym zakresie wymaganych rejestrów manualnych i elektronicznych,
13) udział w realizowanych w Zakładzie procesach wdrażania nowych systemów informatycznych oraz prowadzenie szkoleń w tym zakresie dla użytkowników końcowych,
14) bezpośrednie wsparcie dla użytkowników eksploatowanych w Zakładzie systemów informatycznych w zakresie konsultacji, usuwania stwierdzanych stanów awaryjnych, dysfunkcji systemów,

15) wspólnie z Inspektorem Ochrony Danych prowadzenie bezpośredniego i pośredniego monitoringu przestrzegania zasad bezpieczeństwa użytkowania eksploatowanych w Zakładzie systemów informatycznych,
16) prowadzenie czynności związanych z przechowywaniem nośników elektronicznych (kopii zapasowych i bezpieczeństwa) posiadanych zasobów i współdziałanie w tym zakresie z archiwum szpitalnym,
17) współdziałanie z podmiotami zewnętrznymi w zakresie realizacji umów z Zakładem w zakresie kompetencji Działu Informatyki,
18) bieżące monitorowanie stanu prawnego w zakresie wykonywanych obowiązków,
19) Dział Informatyki kieruje Kierownik, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych.

15. Samodzielne Stanowisko ds. Zamówień Publicznych.
Do zadań Zamówień Publicznych należy:
1) wykonywanie zadań związanych z zamówieniami publicznymi w zakresie usług, dostaw oraz robót budowlanych przy zachowaniu zasad i trybu udzielania zamówień publicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności:
   a) organizowanie zadań związanych z udzielaniem zamówień publicznych,
   b) przygotowanie i prowadzenie wymaganej dokumentacji,
   c) udział w komisjach przetargowych,
   d) bieżące monitorowanie stanu prawnego w zakresie wykonywanych obowiązków.
2) Samodzielne Stanowisko ds. Zamówień Publicznych podlega pod Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych.

§ 18

Wszystkie komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy zobowiązane są do wzajemnej współpracy w zakresie zadań zdefiniowanych do wykonania oraz zobowiązani są do przestrzegania procedur i standardów akredytacyjnych, które obowiązują w Zakładzie.
W których są zawarte między innymi informacje dotyczące:
a) konsultowania pacjentów,
b) przenoszenia pacjentów,
c) współpracy ze służbami ratowniczymi,
d) postępowania w sytuacjach szczególnych i kryzysowych.

ROZDZIAŁ VI
Zakres i działania kadry zarządzającej Zakładem

§ 19

1. Zadaniami jednostek i komórek organizacyjnych kierują Kierownicy, Lekarze Kierujący Oddziałem bądź Koordynatorzy.
2. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności Kierowników jak i pozostałych pracowników zostają określone przez Dyrektora na wniosek bezpośredniego przełożonego.
3. Wykonywanie powierzonych przez Kierownika Zakładu zadań kontroli zarządczej i polityki zarządzania ryzykiem.
4. Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podlega włączeniu do akt osobowych pracownika.

§ 20

I. Dyrektor.

1. Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. administracyjno - ekonomicznych, Głównego Księgowego i Naczelnej Pielęgniarki.
2. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio osoby funkcyjne oraz komórki organizacyjne Zakładu zgodnie ze schematem Organizacyjnym.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników, kieruje i odpowiada za działalność Zakładu i reprezentuje go na zewnątrz.
4. Dyrektor wyznacza zastępcę na czas swojej nieobecności.
5. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za:
   1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Zakładu,
   2) organizowanie pracy w sposób zapewniający realizację zadań statutowych,
   3) prowadzenie racjonalnej gospodarki finansowej,
   4) wykonywanie umów o udzielanie świadczeń z zachowaniem szczególnej staranności dla zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń oraz racjonalnego wykorzystania środków publicznych,
   5) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi,
   6) politykę kadrową zapewniającą realizację zadań przez kompetentnych pracowników na wszystkich stanowiskach pracy,
   7) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz bezpieczeństwa pacjentów,
   8) przestrzeganie praw pacjentów,
   9) ochronę danych osobowych, tryb nadzoru i kontroli,
6. Do zadań Dyrektora Zakładu należy:
   1) określenie planów strategicznych, operacyjnych i finansowo-kosztowych,

2) koordynowanie i nadzorowanie wykonywanych zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
3) wydawanie upoważnień i pełnomocnictw,
4) opracowanie i aktualizacja struktury organizacyjnej Zakładu,
5) ustalenie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla Zastępców Dyrektora, osób pełniących funkcje kierownicze oraz osób zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych,
6) ustalanie i doskonalenie systemu oceniania, motywowania,
7) zatwierdzanie programów, standardów opieki i procedur postępowania,
8) nadzorowanie realizacji programów profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
9) stwarzanie warunków poprawy jakości i przestrzegania praw pacjenta,
10) zatwierdzanie sprawozdań finansowych i analiz ekonomicznych z realizacji zadań,
11) ustalanie procedur kontroli dokonywania wydatków ze środków publicznych,
12) nadzorowanie prowadzenia obowiązującej dokumentacji, sprawozdawczości oraz obiegu informacji, wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
13) nadzorowanie przestrzegania tajemnicy państwowej, służbowej i związanej z ochroną danych,
14) organizowanie i koordynowanie prac obronnych wynikających z założeń organizacyjno-mobilizacyjnych i ratownictwa,
15) nadzorowanie stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
16) sprawowanie nadzoru nad gospodarką materiałową, techniczną i inwestycyjno-remontową,
17) nadzorowanie prawidłowości i racjonalności wykorzystania łóżek szpitalnych, urządzeń diagnostyczno-terapeutycznych,
18) nadzorowanie realizacji zadań zleconych przez organ założycielski,
19) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w Zakładzie,
20) rozpatrywanie skarg i wniosków pracowników oraz pacjentów.

II. Zasępca Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych.

1. Zastępuje Dyrektora Zakładu podczas jego nieobecności w sprawach objętych zakresem działania kierownika jednostki z wyłączeniem spraw medycznych na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
2. Przygotowuje plany finansowe, naprawcze, restrukturyzacyjne Zakładu.
3. Koordynuje i nadzoruje system księgowości i sprawozdawczości finansowej.
4. Nadzoruje pracę Działu Księgowo- Finansowego.
5. Koordynuje prace w zakresie eksploatacji, prawidłowej gospodarki materiałowej oraz spraw związanych z naprawą i konserwacją sprzętu medycznego, a także czuwa nad prawidłowym wykorzystaniem posiadanego transportu, nadzorowanie zaopatrzenia w leki, materiały i sprzęt medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz gospodarki nimi,
6. Określa kierunki działania w zakresie polityki inwestycyjno-remontowej poprzez opracowywanie bieżących i perspektywicznych planów remontów i inwestycji.

7. Nadzoruje przebieg realizacji zleconych robót oraz celowość wydatkowanych środków przeznaczonych na inwestycje, remonty i konserwację obiektów.
8. Przygotowuje, realizuje i nadzoruje postępowania w zakresie zamówień publicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

III. Główny Księgowy.

1. Główny Księgowy kieruje pracą Działu Finansowo - Księgowego i sprawuje nad nim nadzór.
2. Zadania Głównego Księgowego obejmują:
   1) sporządzanie sprawozdań finansowych oraz opracowanie rocznej sprawozdawczości wynikającej z ustawy o rachunkowości,
   2) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi,
   3) właściwe opracowanie, sporządzanie i obieg dokumentów z zakresu rachunkowości i gospodarki finansowej,
   4) rozliczenie finansowe z płatnikami oraz dostawcami usług i towarów,
   5) analizę kosztów jednostki z podziałem na poszczególne miejsca ich powstawania,
   6) ustalanie, zatwierdzanie i aktualizacja zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych pracowników,
   7) organizowanie właściwego obiegu dokumentacji finansowo-księgowej,
   8) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z ustawą o rachunkowości, szczególnie w zakresie:
      a) przestrzegania zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
      b) zapewnienia terminowego ściągania należności i dokonywania spłaty zobowiązań.
   9) dokonywanie wstępnej kontroli legalności dokumentów, dotyczących wykonywania planów finansowych Zakładu i ich zmian oraz następnej kontroli operacji gospodarczych, stanowiących przedmiot księgowań,
   10) dokonywanie analizy wykorzystania środków będących w dyspozycji Zakładu,
   11) opracowanie projektów przepisów wydawanych przez Dyrektora, dotyczących prowadzenia rachunkowości,
   12) opracowanie analiz i sprawozdań finansowych,
   13) organizowanie wewnętrznej kontroli funkcjonalnej,
   14) dokonywanie kontroli prawidłowości finansowania i rozliczania zadań inwestycyjnych i remontowych,
   15) sprawowanie nadzoru nad przeprowadzanymi inwentaryzacjami składników majątkowych,
   16) zapewnienie prowadzenia rachunkowości zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
   17) organizowanie, sporządzanie, przyjmowanie i kontrola obiegu dokumentów księgowych,
   18) prowadzenie analizy ponoszonych kosztów na świadczone usługi,
   19) przygotowanie kalkulacji do zawierania umów na świadczenia usług medycznych,
   20) współpracę z organami zewnętrznymi w zakresie rozliczeń podatkowych i niepodatkowych,

21) bieżące monitorowanie stanu prawnego w zakresie wykonywanych obowiązków.

IV. Naczelna Pielęgniarka.

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Naczelna Pielęgniarka jest odpowiedzialna za zapewnienie sprawności w organizacji i funkcjonowaniu kompleksowej opieki pielęgniarskiej, innego podległego personelu pomocniczego.
3. Zadania Naczelnej Pielęgniarki obejmują:
   1) planowanie i opracowywanie strategii rozwoju sektora świadczeń pielęgniarskich w Zakładzie i podległych pracowników,
   2) nadzór nad prawidłową organizacją kompleksowego procesu opieki pielęgniarskiej,
   3) nadzór nad organizacją pracy kadry zarządzającej pielęgniarek oraz innego podległego personelu medycznego,
   4) opracowywanie i wdrażanie programów doskonalenia jakości opieki pielęgniarskiej,
   5) opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego,
   6) nadzór nad polityką kadrową podległego personelu poprzez określenie liczby, struktury i poziomu kwalifikacji stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
   7) współudział w opracowywaniu kryteriów oceny podległych pracowników i wdrażaniu oraz doskonaleniu systemów motywacyjnych,
   8) planowanie budżetu i zasobów potrzebnych do właściwej realizacji świadczeń,
   9) ocenę jakości realizowanych świadczeń, wyposażenia stanowisk pracy,
   10) opiniowanie, zatwierdzanie i monitorowanie standardów opieki pielęgniarskiej oraz właściwego zarządzania sprawowaniem tej opieki w Zakładzie,
   11) współudział w opracowywaniu standardów i procedur organizacyjnych w Zakładzie,
   12) ustalanie, zatwierdzanie i aktualizacja zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych pracowników,
   13) współudział w zarządzaniu ogólnym w Zakładzie, zarządzaniu zasobami, zarządzaniu informacją,
   14) nadzór nad dokumentacją pielęgniarską pod kątem prawidłowości jej prowadzenia i modyfikacji, uwzględniającej ciągłość procesu pielęgnowania,
   15) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym Szpitala,
   16) nadzór merytoryczny nad działalnością zespołów/komitetów w obszarach jakości usług pielęgniarskich,
   17) współpracę z innymi przedstawicielami dyrekcji, ordynatorami i kierownikami działów,
   18) nadzór nad organizacją planu szkoleń zakładowych dla podległego personelu medycznego,
   19) przygotowywanie planów i wniosków na kształcenia podyplomowe i doskonalenie zawodowe podległego personelu medycznego,
   20) współudział w planowaniu remontów, modernizacji i wyposażenia oddziałów, komórek organizacyjnych,

21) uczestnictwo w planowaniu strategicznym Zakładu, wyznaczanie dla podległego personelu zadań do realizacji,
22) analizę rynku pod kątem zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w szczególności na usługi pielęgniarskie,
23) uczestnictwo w spotkaniach Dyrekcji Zakładu i zespołach powoływanych przez Dyrektora Zakładu,
24) bieżące monitorowanie stanu prawnego w zakresie wykonywanych obowiązków.

V. Kadra Kierownicza.

Do zadań kadry kierowniczej Zakładu należy w szczególności:

1) zapewnienie sprawności, skuteczności działania jednostki, komórki organizacyjnej, zespołu pracowników, którymi kieruje, w szczególności w zakresie koordynacji działań oraz przepływu informacji,
2) ciągłe i systematyczne doskonalenie systemu jakości zadań realizowanych w kierowanej jednostce, komórce organizacyjnej,
3) wdrażanie obowiązujących przepisów prawa, wytycznych i zarządzeń wewnętrznych, poleceń służbowych Dyrektora oraz czuwanie nad ich przestrzeganiem przez podległy personel,
4) nadzorowanie zadań realizowanych przez wewnętrzne komórki organizacyjne i podległych pracowników ze szczególnym uwzględnieniem terminowego oraz prawidłowego ich wykonywania w oparciu o teoretyczną i praktyczną znajomość zagadnień, wytycznych i przepisów prawa, warunków zawartych przez Zakład umów lub porozumień,
5) usprawnianie organizacji, form i metod pracy oraz tworzenie podległym pracownikom warunków, sprzyjających prawidłowej realizacji powierzonych zadań,
6) zapewnienie systematycznego nadzoru nad prawidłowym i racjonalnym gospodarowaniem, prawidłowym wykorzystaniem oraz prawidłową eksploatacją sprzętu, urządzeń, narzędzi i środków i materiałów będących na wyposażeniu jednostki, komórki, którą kieruje, dbanie o bezpieczeństwo i legalizację powierzonego mienia,
7) przygotowywanie ocen, analiz, informacji i sprawozdawczości z realizacji zadań objętych zakresem działania jednostki, komórki organizacyjnej którą kieruje,
8) podejmowanie niezbędnych działań w celu ochrony danych osobowych klientów i pracowników, tajemnicy zawodowej, informacji niejawnych w rozumieniu przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz czuwanie nad przestrzeganiem przez podległych mu pracowników zasad legalnego działania,
9) czuwanie nad przestrzeganiem przez podległych mu pracowników ładu organizacyjnego oraz dyscypliny i efektywnego wykorzystania czasu pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy i ppoż. w tym także przeprowadzanie szkoleń z zakresu bhp na stanowisku pracy nowozatrudnionych pracowników,

10) sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym jednostki lub komórki organizacyjnej, którą kieruje, współdziałanie w opracowywaniu w ww. zakresie standardów postępowania oraz ich wdrażaniu i realizacji,
11) nadzorowanie stosowania przez podległych pracowników pieczątek,
12) rozpatrywanie trafiających do niego skarg i wniosków klientów/ pacjentów i pracowników,
13) informowanie Dyrektora o przebiegu realizowanych zadań, a także wnioskowanie w sprawach dotyczących zatrudniania i wynagradzania lub pociągania do odpowiedzialności,
14) przygotowywanie opisów stanowisk pracy w tym ustalanie szczegółowego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla podległych pracowników,
15) opracowywanie harmonogramów pracy, planu urlopów i zastępstw podległych mu pracowników oraz uzgadnianie z Dyrektorem zastępstw na czas własnej nieobecności, prowadzenie ewidencji czasu pracy,
16) dokonywanie okresowych ocen pracy podległych pracowników, ich osiągnięć i niedociągnięć oraz wyciąganie wniosków, co do ich dalszej przydatności w pracy,
17) opracowywanie projektu ramowych zakresów zadań jednostki, komórki organizacyjnej, którą kieruje oraz przygotowywanie wniosków w sprawie aktualizacji Regulaminu,
18) współdziałanie z innymi instytucjami, placówkami oraz innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zakładu.

ROZDZIAŁ VII
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 21

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
   1) dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
   2) zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
   3) z należytą starannością,
   4) z poszanowaniem praw pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
3. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych są udzielane w sposób ciągły i rozplanowany na określone harmonogramem dostępności dni i tygodnie każdego miesiąca.

§ 22

1. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane niezwłocznie.

§ 23

Świadczenia zdrowotne są udzielane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego właściwych dla rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, wprowadzonych do obrotu i do używania zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 24

1. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w oparciu o obowiązujące przepisy i zarządzenia wewnętrzne Dyrektora w sposób zapewniający ochronę danych osobowych w niej zawartych.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym 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.

§ 25

1. Na tablicy informacyjnej w Zakładzie, dostępne są dane o:
   1) osobach realizujących świadczenia, dniach, godzinach i miejscu ich udzielania,
   2) zasadach rejestracji na świadczenia ambulatoryjne i wizyty domowe,
   3) trybie składania skarg i wniosków,
   4) prawach i obowiązkach pacjenta,
   5) adresie oraz numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w dni wolne od pracy, niedziele i święta w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
   6) numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego z zastrzeżeniem, że dotyczy to świadczeń udzielanych w związku z

wypadkiem, urazem, porodem, nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującymi zagrożenie życia,
7) adresie oraz numerze telefonu Biura Rzecznika Praw Pacjenta,
8) informacji o możliwości i sposobie zapisywania się na listę oczekujących na świadczenia zdrowotne,
9) Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych pacjenta.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1 pkt. 1 dotyczy również nieobecności i zastępstw osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 26

1. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia:
   1) osobistego,
   2) telefonicznego,
   3) za pomocą poczty elektronicznej e-mail,
   4) za pośrednictwem osób bliskich i osób trzecich.
2. Pacjent zgłaszający się do Rejestracji powinien okazać dowód osobisty z numerem PESEL, dokument ten jest również wymagany w każdym dniu korzystania ze świadczeń Zakładu, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Świadczeniobiorca może potwierdzić prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu elektronicznego, zawierającego imię i nazwisko oraz numer PESEL świadczeniobiorcy, a także informacje według stanu na dzień sporządzenia dokumentu, o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku, gdy pacjent nie posiada dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego świadczenie jest udzielane na koszt pacjenta według stawek ustalonych przez Zakład
4. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu dokumentu elektronicznego, świadczeniobiorca może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń (druk ZUS, RMUA, Legitymacja Emeryta/Rencisty, Zaświadczenie ZUS, KRUS, aktualne zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej), a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniobiorca składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”
5. Kobietom będącym w okresie ciąży, porodu lub połogu świadczenia udzielane są pomimo braku ubezpieczenia.
6. Pacjent zgłaszający się na planowane leczenie szpitalne powinien posiadać skierowanie do szpitala (wymóg posiadania przez pacjenta skierowania do szpitala nie dotyczy wypadków, o których mowa w § 22).
7. Rejestracja pacjentów i lista osób oczekujących na świadczenia zdrowotne, osób o których mowa w ust. 8 prowadzona jest na bieżąco w dniach i godzinach pracy Rejestracji.
8. Pacjent rejestrowany jest z wyprzedzeniem, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

- Świadczeniodawca określa kolejność udzielania świadczeń w zależności od trybu w jakim wystawione jest skierowanie (tryb pilny lub stabilny),
- Świadczeniobiorca ma obowiązek niezwłocznego powiadamiania świadczeniodawcę o przypadku niestawienia się lub rezygnacji ze świadczenia,
- Świadczeniobiorca zobowiązany jest dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w postaci papierowej, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.

9. Szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń poza kolejnością
   1) Kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy, o których mowa w **art. 47 ust. 1a i 1b *ustawy o śozfzśp***, osoby, o których mowa w **art. 43 ust. 1 *ustawy o śozfzśp***, inwalidzi wojenni i wojskowi, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, kombatanci, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, osoby deportowane do pracy przymusowej, uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30% mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, dawcy krwi którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników w tym osocza po chorobie COVID-19- na podstawie zaświadczenia o którym mowa w ***art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi*** oraz osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w ***art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta***, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.
   2) Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących, o której mowa w ***art. 20 ust. 2 ustawy o śozfzśp***.
   3) Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 i 2, w dniu zgłoszenia.
   4) W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
10. Świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia lub w czasie uzgodnionym z pacjentem. Każda zmiana terminu wymaga ustalenia z pacjentem nowego terminu świadczeń.
11. Ustalenia terminu wizyty wymaga również pacjent kontynuujący leczenie lub wymagający kontroli stanu zdrowia. Pacjent jest informowany przez osobę udzielającą świadczeń o konieczności dopełnienia formalności rejestracyjnych celem wyznaczenia terminu kolejnej wizyty.

12. W przypadku osób ubezpieczonych i braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia, rejestracja odbywa się w zakresie, na zasadach i w sposób określony ***w art. 20 ustawy o śozfzśp***.
13. W Zakładzie prowadzony jest rejestr osób oczekujących na świadczenia zdrowotne odrębnie dla każdej wewnętrznej komórki organizacyjnej.
14. Postanowień ust. 7 nie stosuje się do świadczeń zdrowotnych udzielanych w przypadkach, o których mowa w § 22.
15. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie Zakładu lub spowodowanych wystąpieniem siły wyższej, Zakład zapewnia pacjentom ubezpieczonym lub uprawnionym w Funduszu, udzielenie świadczeń zdrowotnych przez inny podmiot właściwy do ich udzielania.

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w Gdańsku.

§ 27

1. Pacjent zgłaszający się powinien posiadać:
   1) skierowanie do szpitala,
   2) dowód tożsamości,
   3) posiadaną dokumentację medyczną w tym: wyniki wcześniej wykonanych badań dodatkowych i karty informacyjne z wcześniejszego leczenia szpitalnego, jeżeli takie posiada,
   4) przedmioty higieny osobistej i użytku osobistego np. obuwie domowe, przybory toaletowe,
   5) mydło, ręcznik.
2. Odmowa przyjęcia do szpitala powinna być odnotowana w książce odmów Izby Przyjęć, a pacjent poinformowany o przyczynach odmowy. W przypadku braku miejsc pacjent ma prawo do ustalenia najbliższego terminu przyjęcia.
3. Po wypełnieniu odpowiedniej dokumentacji na Izbie Przyjęć pacjent kierowany jest do oddziału szpitalnego, po uprzednim przebraniu się w odzież szpitalną.
4. W czasie pobytu w szpitalu pacjent może korzystać z piżam, koszul nocnych, szlafroków itp. będących jego własnością.
5. Pacjent ma prawo pozostawić, za pokwitowaniem, własną odzież w depozycie. Pacjent ma prawo do przechowania rzeczy wartościowych w depozycie. Za rzeczy nieprzekazane do depozytu Zakład nie ponosi odpowiedzialności.
6. Pomieszczenie depozytu znajduje się w budynku Szpitala i jest czynne w godz. $9^{30} – 12^{30}$.
7. Pacjent nie może opuszczać terenu szpitala bez zezwolenia ordynatora / lekarza kierującego oddziałem lub lekarza leczącego, a oddziału, na którym jest leczony- bez wiedzy pielęgniarki dyżurnej. W porze obchodów lekarskich, dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków, chorzy są obowiązani przebywać w swojej sali.
8. Bezpośrednie kontakty chorych z osobami najbliższymi, niezwiązane ze sprawowaniem opieki (odwiedziny), mogą być realizowane codziennie we wszystkie dni tygodnia. Godziny odwiedzin oraz czas ich trwania uzależnione są jednak od warunków lokalowych

i specyfiki oddziału, w którym przebywa Pacjent. W oddziałach o tzw. wzmożonym nadzorze lub w których specyfika wymusza izolowanie chorych, odwiedziny mogą mieć miejsce jedynie po uzyskaniu zgody od lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

9. Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w ***art. 33 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta***, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.
10. W sytuacjach uzasadnionych decyzję o możliwości kontaktu chorych z najbliższymi podejmuje lekarz leczący, ordynator, kierownik oddziału, lekarz dyżurny lub Dyrektor Zakładu, w zależności od rodzaju sytuacji.
11. Chory leczony w szpitalu nie może przyjmować żadnych środków farmakologicznych ani poddawać się żadnym zabiegom lub badaniom bez wiedzy i zgody lekarza leczącego.
12. Łóżko szpitalne przydzielone choremu w dniu przyjęcia do szpitala traktowane jest jako rzecz osobistego użytku. Zmiana łóżka szpitalnego może nastąpić w wyniku poinformowania chorego przez personel o takiej potrzebie. Zmiana łóżka bez zgody personelu jest niedopuszczalna.
13. Na terenie Zakładu obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i używania alkoholu.
14. Chory zobowiązany jest do zachowania higieny osobistej oraz czystości wokół swego bezpośredniego otoczenia, z uwzględnieniem istotnych ograniczeń i uwarunkowań zdrowotnych.
15. Korzystający z usług szpitala pacjenci oraz osoby odwiedzające zobowiązani są do troski o stan urządzeń i wyposażenia szpitala oraz o stan sanitarno-higieniczny budynku i otoczenia.
16. Za sprzęt przekazany do użytku choremu w czasie pobytu w szpitalu chory ponosi odpowiedzialność, także materialną.
17. Pacjentom w szpitalu nie wolno korzystać z urządzeń elektrycznych /np. grzałek/ lub innych mogących stanowić zagrożenie pożarowe. Pacjentom zapewnia się możliwość skorzystania z płynów do picia na oddziale. Ponadto w Zakładzie funkcjonuje bar z daniami na gorąco.
18. Pacjent wyleczony, a pozostający w szpitalu ze względów socjalnych ponosi koszty hotelowe pobytu wg stawek obowiązujących w Zakładzie.
19. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
    1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
    2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
    3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
20. Osoba wypisana ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

21. Pacjent po wypisaniu ze szpitala i otrzymaniu karty informacyjnej pobiera ubranie i ubiera się w pomieszczeniu depozytu ubrań.

Zasady i organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w Przychodni w Gdańsku

§ 28

1. W przypadku korzystania ze świadczeń lekarza specjalisty wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Nie jest wymagalne od ubezpieczonego skierowanie do świadczeń:
   1) ginekologa i położnika,
   2) dentysty,
   3) wenerologa,
   4) onkologa,
   5) psychiatry,
   6) dla osób chorych na gruźlicę,
   7) dla osób zakażonych wirusem HIV,
   8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
   9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
   10) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie lecznictwa odwykowego,
   11) w zakresie leczenia uzależnień:
      - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
      - dla osób zgłaszających z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób których stan psychiczny powstał na skutek pozostawiania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
   12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
   13) dla działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej.
3. Pacjent udający się do lekarza obowiązany jest pozostawić okrycie wierzchnie w szatni.

§ 29

1. Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych odbywa się w dniach i godzinach ustalonych harmonogramami pracy komórek działalności podstawowej.
2. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej musi posiadać:
   1) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub od innego lekarza specjalisty,
   2) aktualne wyniki badań zleconych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku objęcia opieką specjalisty wyniki badań przez niego zlecone,
   3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany,
   4) inne wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z jego chorobą.

3. Pacjent ma prawo wyboru lekarza udzielającego świadczeń specjalistycznych spośród lekarzy udzielających tych świadczeń w Zakładzie.
4. W przypadku czasowej nieobecności osób udzielających świadczeń skutkujących ograniczeniem dostępności do świadczeń, Zakład jest zobowiązany do ustanowienia zastępstwa tych osób, o ile umowy cywilnoprawne zawarte z udzielającymi świadczeń nie stanowią inaczej.
5. Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych następuje bez żadnej zwłoki, według kolejności ustalonej przez pracownika dokonującego rejestracji.
6. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia wyznacza się inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
7. W przypadkach nagłych, zagrażających zdrowiu lub życiu pacjenta – porada specjalistyczna, niezbędny zabieg lub badanie odbywają się w dniu zgłoszenia.
8. Gdy cel leczenia w poradni specjalistycznej nie mógł być osiągnięty, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego, w tym także uzdrowiskowego.

§ 30

Do zadań specjalistycznej opieki zdrowotnej w szczególności należy:

1) udzielanie świadczeń oraz opieka profilaktyczno-lecznicza w przypadkach wybiegających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności,
2) udzielenie konsultacji specjalistycznych,
3) przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej diagnostyki lub planowanej formy terapii z podaniem wskazań, przeciwwskazań i istniejącego ryzyka,
4) uzasadnienie przyczyny ewentualnej odmowy diagnozowania i leczenia, także w formie pisemnej na żądanie pacjenta,
5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktami prawa wewnętrznego obowiązującymi w Zakładzie,
6) wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych oraz wypisywanie recept i wniosków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjenta,
8) zalecanie lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych, między innymi przez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji, o którą zwrócił się lekarz POZ,
9) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i prewencji chorób.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z badaniami diagnostycznymi

§ 31

1. Wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom Zakładu, odbywa się bezpośrednio w poradniach lub w pracowniach diagnostycznych Zakładu, w dniach i godzinach ustalonych harmonogramem pracy, bądź przez podwykonawców Zakładu na podstawie zawartych umów. Jeżeli przepisy szczególne oraz umowa zawarta z podwykonawcą badań nie stanowi inaczej, pobieranie materiału do badań odbywa się w komórkach Zakładu.
2. W przypadku braku możliwości realizacji określonego zakresu zleconych badań, Zakład zabezpiecza ich wykonanie w pracowniach innych podmiotów.
3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowań lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w zakresie zgodnym z ich kompetencjami, również pacjentom skierowanym przez inne podmioty, na podstawie zawartych umów lub porozumień.
4. Lekarz kierujący pacjenta na badania diagnostyczne zobowiązany jest wskazać w skierowaniu miejsce jego wykonania, w pierwszej kolejności Pracownię lub Zakład, o ile rodzaj lub zakres zleconych badań są przez nie wykonywane.
5. Badania pilne wykonywane są pacjentowi niezwłocznie.
6. Rejestracja pacjentów i ustalenie kolejności przyjęć pacjentów na badania, następuje na zasadach powszechnie obowiązujących i określonych w niniejszym Regulaminie.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

§ 32

1. Świadczenia Zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w dni robocze w godz. od 8^{00} do 18^{00}.
2. Zakres zadań i kompetencji: lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynika z obowiązujących w tej sprawie przepisów oraz wytycznych określonych umową zawartą przez Zakład z NFZ.
3. Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego, nie częściej niż dwa razy w ciągu roku – w przypadku kolejnej zmiany Pacjent uiszcza opłatę w wysokości 80 zł.
4. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej potwierdza oświadczenie woli ubezpieczonego złożone w formie deklaracji wyboru, o której mowa w **art. 56 ust. 2 ustawy o śozfzśp**.

§ 33

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do podejmowania wszelkich działań służących profilaktyce i promocji zdrowia, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, a w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem zadań kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
2. W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej Zakład zapewnia ubezpieczonym dostęp do badań diagnostycznych, świadczeń pielęgniarki i położnej POZ oraz opieki w domu pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej udzielane są, jeśli to możliwe w dniu zgłoszenia, według kolejności ustalonej przez pracownika dokonującego rejestracji. W schorzeniach przewlekłych pracownik rejestracji ustala z pacjentem termin realizacji świadczenia.

ROZDZIAŁ VIII
Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 34

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą poprzez zawarcie odpowiednich umów cywilnoprawnych.
2. Świadczenia wykonywane przez podmioty, o których mowa w ust. 1 udzielane są na podstawie zlecenia lub skierowania lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Zakładzie.
3. Zakład zawiera umowy z podmiotami, o których mowa w ust. 1 określające szczegółowe warunki i zasady udzielania świadczeń na rzecz osób wskazanych przez Zakład.
4. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.

Rozdział IX
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 35

1. Pacjentom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą być udzielane świadczenia zdrowotne za odpłatnością.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych za odpłatnością w Poradniach Specjalistycznych, z którymi Pomorski Narodowy Fundusz Zdrowia nie podpisał kontraktów.
3. Świadczenia odpłatne są udzielane w oparciu o cennik obowiązujący w momencie udzielenia świadczenia.

4. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
5. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu w kasie głównej Szpitala, czynnej w godz. 8^{30} – 13^{00} lub wpłat można dokonywać w kasie znajdującej się w Rejestracji Ogólnej lub Rejestracji RTG w godz. 7^{30} – 18^{00}.
6. Informacje o wysokości odpłatności za dane świadczenie zdrowotne oraz aktualnie obowiązującym cenniku świadczeń wykonywanych przez daną komórkę Szpitala można uzyskać w miejscu jego wykonania, na stronie internetowej Zakładu.

§ 36

1. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz w sposób zapewniający przejrzysty dostęp do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

ROZDZIAŁ X
Prawa i obowiązki pacjenta oraz osób trzecich

§ 37

Pacjenci Zakładu korzystają z praw pacjenta określonych w przepisach odrębnych, w szczególności w ***ustawie z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz.U.2023.1545 z dnia 08.8.2023z późniejszymi zmianami),*** o których informacje są podane do wiadomości świadczeniobiorców poprzez podanie stosownych informacji na tablicach informacyjnych dla świadczeniobiorców w siedzibie Zakładu**.**

§ 38

1. Zakład jest obiektem użyteczności publicznej i korzysta z niego wielu pacjentów, niekiedy również bardzo cierpiących, dlatego pacjenci zobowiązani są do zachowania uwzględniającego obowiązujące zasady współżycia.
2. Obowiązkiem Pacjenta jest:
   1) zachowywać się kulturalnie w stosunku do pacjentów i personelu,
   2) stosować się do ustalonego porządku obowiązującego w placówce medycznej, w tym związanego z kolejnością zaopatrzenia medycznego w zoz.
   3) stosować się do zaleceń i wskazówek personelu Zakładu,
   4) przestrzegać zakazu palenia tytoniu i używania alkoholu oraz środków odurzających,
   5) zadbać o higienę osobistą przed zgłoszeniem się do Zakładu,
   6) dbać o mienie stanowiące własność Zakładu.

3. Pacjentowi nie wolno żądać od personelu Zakładu świadczenia usług osobistych, nie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
4. Pacjent jest odpowiedzialny za wszelkie szkody powstałe w Zakładzie z jego winy.
5. Pacjent jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Rejestrację w przypadku rezygnacji z ustalonego terminu świadczenia zdrowotnego.

§ 39

1. Do osób trzecich przebywających na terenie Zakładu - sprawujących opiekę prawną lub faktyczną nad pacjentem lub towarzyszących pacjentowi odnoszą się odpowiednio obowiązki i zakazy dotyczące pacjentów.
2. Osoby te zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu Zakładu.

Rozpatrywanie skarg i wniosków

§ 40

Przyjmowanie skarg i wniosków:

1. W formie pisemnej w sekretariacie Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Gdańsku od poniedziałku do piątku od godziny 7:30 do 15:00.
2. Osobiście u Dyrektora po wcześniejszym ustaleniu dokładnego terminu w sekretariacie Dyrektora.
3. Listownie na adres: SP ZOZ MSWiA w Gdańsku
   80-104 Gdańsk, ul. Kartuska 4/6
   z dopiskiem: „Skarga” lub „wniosek”
4. Faksem na numer: 58 3021782.
5. Za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: sekretariat@zozmswia.gda.pl
6. W formie ustnej składane są do protokołu:
   - w sekretariacie u Dyrektora,
   - u Pielęgniarki Naczelnej,
   - Kierownika / Lekarza Kierującego Oddziałem
   - Koordynującej / Oddziałowej Oddziału
   - Kierownika Przychodni,
   - u innych Kierowników lub pracowników SP ZOZ MSWiA w Gdańsku

Szczegółowy tryb rozpatrywania skarg i wniosków określa odrębne zarządzenie Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Gdańsku.

Monitoring wizyjny

§ 41

1. Podstawy prawne:
   1) ***Art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 z dnia 24.05.2023 z późniejszymi zmianami)***
   2) ***Art. 22[2] ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (z.U.2023.1465 z dnia 31.07.2023 z późniejszymi zmianami)***
2. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, pacjentów oraz ochrony ich mienia w Zakładzie stosuję się obserwację pomieszczeń, zwaną dalej monitoringiem.
3. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, pokoi łóżkowych (chyba, że wynika to z innych przepisów), przebieralni, szatni, stołówek oraz palarni lub pomieszczeń udostępnianych zakładowej organizacji związkowej,
4. Nagrania uzyskane w wyniku monitoringu zawierające dane osobowe mogą być wykorzystane wyłącznie do celów, do których zostały zebrane,
5. Nagrania są przechowywane przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące,
6. Administratorem systemu monitoringu jest Zakład, który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych.
7. W przypadku pytań dotyczących ochrony danych w zakresie monitoringu z osobą wymienioną w pkt. 6 można kontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@zozmswia.gda.pl lub listownie ma adres Zakładu.

Rozdział XI
Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta

§ 42

8. Podstawy prawne:
   1) ***Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 z dnia 24.05.2023 z późniejszymi zmianami)***
   2) ***Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U.2012.420 z dnia 18.04.2012 z późniejszym zmianami.).***
   3) ***Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2023.887 z dnia 10.05.2023 z późniejszymi zmianami).***
   4) ***Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U.2021.1910 z dnia 21.10.2021 z późniejszymi zmianami).***
9. Zasady postępowania w oddziale lub Izbie Przyjęć:

1) Pielęgniarka Oddziałowa/Pielęgniarka Koordynująca lub pielęgniarka dyżurna zawiadamia niezwłocznie o śmierci pacjenta – lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego z danego oddziału/Izby Przyjęć,
2) pielęgniarka odnotowuje w historii pielęgnowania pacjenta informację o fakcie zawiadomienia lekarza (w przypadku, gdy lekarz nie był obecny podczas zgonu), datę i godzinę zgonu, jego okoliczności oraz informację o podjętych działaniach,
3) lekarz, po przeprowadzeniu oględzin osoby zmarłej, stwierdza zgon i odnotowuje w historii choroby pacjenta:
   a) datę i godzinę zgonu,
   b) przyczynę zgonu,
   c) okoliczności zgonu i podjęte działania medyczne (m.in. zastosowane procedury, podane leki itp.)
4) w przypadku przeprowadzania sekcji zwłok, stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej zakończeniu,
5) lekarz, który stwierdził zgon pacjenta, niezwłocznie powiadamia o tym fakcie wskazaną w dokumentacji medycznej pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego. Lekarz zamieszcza w historii choroby informację o powiadomieniu odpowiedniej osoby,
6) lekarz, który stwierdził zgon pacjenta, wystawia kartę zgonu,
7) pielęgniarka zakłada na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego zawierający dane:
   a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
   b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
   c) datę i godzinę zgonu.
8) pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni (punkty a - e), zawierającą dane:
   a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
   b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
   c) datę i godzinę zgonu,
   d) datę i godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni,
   e) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę,
   f) datę i godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
   g) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
9) dane, o których mowa w punktach f i g skierowania wpisuje osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni,
10) kartę skierowania zwłok do chłodni przygotowuje się w dwóch egzemplarzach. Jeden wypełniony egzemplarz pozostaje w chłodni, drugi dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta,
11) 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,

12) pielęgniarka dyżurna w obecności świadka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych należących do osoby zmarłej, po czym przekazuje je do depozytu ZOZ lub osobie / instytucji wskazanej przez pacjenta w dokumentacji medycznej; odbiór wszystkich rzeczy musi być potwierdzony czytelnym podpisem osoby odbierającej,
13) pielęgniarka dyżurna zobowiązana jest zwłoki osoby zmarłej przygotować do wydania ich osobie / instytucji uprawnionej do pochowania, w szczególności przez usunięcie wkłuć, drenów, wykonanie toalety pośmiertnej (przy pomocy salowej z danego oddziału) i okrycie zwłok, zapewniające zachowanie godności należnej osobie zmarłej,
14) powyższe czynności nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania i nie pobiera się za nie opłat,
15) pielęgniarka dyżurna wraz z salową zobowiązane są do przewiezienia zwłok osoby zmarłej do wyznaczonego pomieszczenia, z którego zostaną przetransportowane do chłodni,
16) zwłoki osoby zmarłej, wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni (w dwóch egzemplarzach) i identyfikatorem, przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej,
17) przewiezienie zwłok z wyznaczonego pomieszczenia do chłodni odbywa się na podstawie zlecenia na transport wystawionego przez oddział szpitalny,
18) pielęgniarka - dyspozytorka Izby Przyjęć powiadamia podmiot, z którym Zakład ma zawartą umowę o przewóz zwłok, który zgłasza się po odbiór zwłok, jeżeli zwłoki mają być przewiezione na badania autopsji do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego – Zakład Anatomii Patologicznej, Gdańsk, ul. Dębinki,
19) zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni nie dłużej niż 72 godziny,
20) Zakład pobiera opłaty w wysokości opłat uiszczonych na rzecz podmiotu przechowującego zwłoki, wysokość opłat za przechowywanie zwłok została określona w Cenniku Usług Medycznych stanowiącego załącznik do niniejszego Regulaminu. Opłata za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin wynosi 60 zł za każdą rozpoczętą dobę
21) zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
    a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o których mowa w ***art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2023.887 z dnia 10.05.2023 z późniejszymi zmianami)***
    b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
    c) przemawiają za tym inne niż wymienione wcześniej ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
22) zwłoki osoby zmarłej mogą być wydane z chłodni wyłącznie osobie uprawnionej do ich pochowania, na podstawie aktu zgonu i po okazaniu dowodu tożsamości,
23) osobami uprawnionymi do pochowania są:
    a) osoby z najbliższej pozostałej rodziny osoby zmarłej:

- pozostały małżonek / małżonka,
- krewni zstępni,
- krewni wstępni,
- krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

b) organy i instytucje wymienione w ***art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2023.887 z dnia 10.05.2023 z późniejszymi zmianami).***

10. Przeprowadzanie sekcji zwłok.
    1) zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia chorego do szpitala,
    2) zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia,
    3) o zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w punkcie 3.2 lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w punkcie 3.2,
    4) powyższych zasad (pkt 1 - 3) nie stosuje się w przypadkach:
        a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
        b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
        c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
    5) w dokumentacji medycznej pacjenta lekarz sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem,
    6) dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
11. Informacje dodatkowe:
    1) w przypadku zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy wydane na podstawie ***art. 20 ust. 3 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2023.887 z dnia 10.05.2023 z późniejszymi zmianami)***,
    2) w razie zgonu osoby zmarłej w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, stosuje się przepisy wydane na podstawie ***art. 10 ust 5 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2023.887 z dnia 10.05.2023 z późniejszymi zmianami)***,

ROZDZIAŁ XII
Dokumentacja medyczna – zasady jej wydawania, udostępniania i przetwarzanie danych osobowych przez Zakład

§ 43

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną na zasadach określonych przepisami odrębnymi.

2. Dokumentacja medyczna wewnętrzna jest własnością podmiotu leczniczego i pozostaje w jego dyspozycji.
3. Zasady, tryb udostępniania dokumentacji medycznej określa Procedura udostępniania dokumentacji medycznej,
4. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej zostały określone w Cenniku Usług Medycznych stanowiącego załącznik do niniejszego Regulaminu.
5. Wydanie pierwszej kopii dokumentacji medycznej jest bezpłatne.

§ 44

1. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę danych pacjentów, na zasadach określonych odrębnymi przepisami, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów ***ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 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 (RODO), (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 z późniejszymi zmianami),***
2. W zakładzie został powołany Inspektor Ochrony Danych i wprowadzono Politykę Bezpieczeństwa Informacji i Instrukcję Nadzoru nad Systemami Informatycznymi oraz Regulamin Ochrony Danych Osobowych.
3. Pacjent może upoważnić wskazane przez siebie osoby do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia / uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej.

ROZDZIAŁ XIII
Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne

§ 45

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne są udzielane za wynagrodzeniem, którego wysokość określa cennik usług medycznych ustalony przez Dyrektora Zakładu zarządzeniem.
2. Cennik usług medycznych umieszczony jest na stronie internetowej zakładu w formie elektronicznej: www.zozmswia.gda.pl, oraz w formie papierowej do wglądu w rejestracji przychodni, w izbie przyjęć oraz w sekretariacie Zakładu. Cennik jest integralną częścią Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ XIV
Postanowienia końcowe

§ 46

Regulamin Organizacyjny ustalany jest przez Dyrektora Zakładu.

Załączniki:

1) Graficzny Schemat Organizacyjny - Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Gdańsku.
2) Cennik Usług Medycznych - Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Gdańsku