

„Zatwierdzam”

Załącznik Nr 1
do Obwieszczenia Nr 4/2021 Dyrektora
SP ZOZ MSWiA w Lublinie
z dnia 15.06.2021 r.



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI W LUBLINIE

Misja Zakładu:

„Pacjentom - nasza wiedza, profesjonalizm i życzliwość”

-Tekst jednolity-

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE4

ROZDZIAŁ II

MIEJCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH8

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU9

ROZDZIAŁ IV

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA I SPOSÓB KIEROWANIA ZAKŁADEM12

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH24

ROZDZIAŁ VI

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH O CHARAKTERZE
STACJONARNYM29

ROZDZIAŁ VII

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ
OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ SPECJALISTYCZNEGO LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO34

ROZDZIAŁ VIII

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZWIĄZANYCH Z BADANIEM
DIAGNOSTYCZNYM I DIAGNOSTYKĄ LABORATORYJNĄ ORAZ REHABILITACJĄ LECZNICZĄ37

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
ZAKŁADU39

ROZDZIAŁ X

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z KOMÓRKAMI WEWNĘTRZNYMI I PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI
WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W PROCESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH71

ROZDZIAŁ XI

OBOWIĄZKI ZAKŁADU W RAZIE ZGONU PACJENTA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA
PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB
LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA.....73

ROZDZIAŁ XII

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I SPOSÓB POBIERANIA OPŁAT ZA CZYNNOSCI
ZWIĄZANE Z UDOSTĘPNIANIEM.....76

ROZDZIAŁ XIII

WYSOKOŚĆ OPŁAT ORAZ ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
ODPŁATNYCH.....79

ROZDZIAŁ XIV

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA ORAZ OSÓB TRZECICH80

ROZDZIAŁ XV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE90

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW:

- 1) ZAŁĄCZNIK NR 1 - SCHEMAT STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ SP ZOZ MSWiA W LUBLINIE;
- 2) ZAŁĄCZNIK NR 2 - SCHEMAT ORGANIZACYJNY SP ZOZ MSWiA W LUBLINIE;
- 3) ZAŁĄCZNIK NR 3 - STRUKTURA ORGANIZACYJNA JEDNOSTEK:
SZPITAL MSWiA I PRZYCHODNIA MSWiA;
- 4) ZAŁĄCZNIK NR 4 - skreślono;
- 5) ZAŁĄCZNIK NR 5 - CENNIK OPŁAT SP ZOZ MSWiA W LUBLINIE;
- 6) ZAŁĄCZNIK NR 6 - ZAKRES SPRAWOWANIA OPIEKI NAD CHORYM PRZEZ RODZINĘ I BLISKICH,
- 7) ZAŁĄCZNIK NR 7- REGULAMIN FUNKCJONOWANIA MONITORINU WIZYJNEGO W SP ZOZ MSWiA
W LUBLINIE

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie działa w szczególności na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o działalności leczniczej*;
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o ś.o.z.*;
- 3) ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r., poz. 172 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o poz.*;
- 4) ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1175 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o s.m.p.*;
- 5) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 882) zwanej dalej *ustawą o PRM*;
- 6) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty*;
- 7) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz. U. z 2021 r., poz. 479 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej*;
- 8) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz.U. z 2021 r., poz. 305 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o finansach publicznych*;
- 9) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (j.t. Dz.U. z 2021 r., poz. 217 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o rachunkowości*;
- 10) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą Pzp*;
- 11) postanowień Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie.

2. Podmiotem tworzącym Zakład jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.

§ 2

Ilekcroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) Zakładzie, podmiocie leczniczym – rozumie się przez to podmiot leczniczy- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie;
- 2) Statucie – rozumie się przez to Statut Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie;

- 3) Dyrektorze – rozumie się przez to kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie;
- 4) Radzie Społecznej – rozumie się przez to Radę Społeczną Zakładu;
- 5) Regulaminie – rozumie się przez to Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie;
- 6) Przedstawicielu ustawowym – oznacza to osobę reprezentującą (z mocy ustawy rodzica lub na podstawie postanowienia sądu – opiekuna, kuratora) osobę nie mającą lub mającą ograniczoną zdolność do czynności prawnych;
- 7) Opiekunie faktycznym – oznacza to osobę sprawującą bez obowiązku ustawowego stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny wymaga takiej opieki;
- 8) Osobie bliskiej – oznacza to małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;
- 9) Pracownikowi – oznacza to pracownika w rozumieniu Kodeksu pracy oraz osobę wykonującą pracę w Zakładzie na podstawie umowy cywilno – prawnej.

§ 3

Zakład jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod nr 000000018670 oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej - Krajowego Rejestru Sądowego pod NR KRS 0000035762, REGON 430972180.

§ 4

1. Regulamin określa organizację wewnętrzną i zasady funkcjonowania Zakładu oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:

- 1) nazwę i siedzibę Zakładu;
- 2) cele i zadania Zakładu;
- 3) strukturę organizacyjną Zakładu;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Zakładu;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w *art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*;
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;

- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie *ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1473)* oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Zakładu.
2. Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników oraz osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, a także pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład.

§5

Pracownicy Zakładu oraz osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych z Zakładem obowiązane są nosić w widocznym miejscu identyfikator opracowany wg. ustalonego wzoru, zawierający imię i nazwisko, zajmowane stanowisko oraz komórkę organizacyjną.

§6

1. Zakład realizuje politykę jakości poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pracy oraz podnoszenie kwalifikacji i zaangażowania wszystkich pracowników.
2. W ramach polityki jakości Zakład dąży do:
 - 1) zapewniania najlepszych warunków do wykonywania usług,
 - 2) optymalizacji kosztów usługi, czyli leczenia skutecznego i ekonomicznego,
 - 3) stałego, systematycznego doskonalenia i podwyższania wiedzy, umiejętności zawodowych pracowników w zakresie udzielanych świadczeń,
 - 4) zatrudniania wykwalifikowanego personelu medycznego, który udziela świadczeń, diagnostycznych i leczniczych zgodnie z najnowszymi osiągnięciami medycyny,
 - 5) stałego monitorowania poziomu zadowolenia pacjentów z udzielonych usług,
 - 6) doskonalenia obsługi pacjentów,
 - 7) ciągłego doskonalenia skuteczności wdrożonego systemu zarządzania jakością.
3. W ramach polityki jakości wszyscy pracownicy Zakładu oraz osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych są zobligowani do realizacji polityki Systemu Zarządzania Jakością.

Nazwa i siedziba Zakładu

§7

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą - samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie może używać skróconej nazwy: „SP ZOZ MSWiA w Lublinie”.

§ 8

Siedzibą Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie jest ul. Grenadierów 3 w Lublinie.

Cele i zadania Zakładu oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 9

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 wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 3) promocja zdrowia.

§ 10

1. Zadania Zakładu obejmują w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w tym:
 - a) opieki stacjonarnej,
 - b) świadczeń udzielanych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin – leczenie „jednego dnia”;
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie i działy diagnostyczne;
- 4) orzekanie o:
 - a) stanie zdrowia świadczeniobiorców - na zasadach wynikających z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - b) czasowej niezdolności do pracy lub nauki - na zasadach wynikających z przepisów odrębnych;
- 5) współpracę z uczelniami oraz innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 6) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego, w celu zabezpieczenia pomocy medycznej poszkodowanym;
- 7) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 8) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych realizowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 9) wykonywanie zadań służby medycyny pracy;

- 10) prowadzenie apteki szpitalnej oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych Zakładu w leki, materiały i sprzęt medyczny;
 - 11) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń;
 - 12) organizowanie i prowadzenie szkoleń, a także doksztalcanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie;
 - 13) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny;
 - 14) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie *ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (j.t. Dz.U. z 2019 r., poz. 152)*;
 - 15) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 16) wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza, pod warunkiem że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.
2. Wykonując swoje zadania Zakład współpracuje z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych 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.
3. Zakres udzielanych świadczeń jest zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego.

Rodzaje działalności leczniczej

§ 11

Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 3) nocna i świąteczna opieka medyczna.

ROZDZIAŁ II

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 12

1. Obszarem działania Zakładu jest Miasto Lublin.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w jednostkach:
 - a) **SZPITAL MSWiA** - ul. Grenadierów 3, 20-331 Lublin;
 - b) **PRZYCHODNIA MSWiA** - ul. Spokojna 3, 20-074 Lublin, z wyjątkiem **ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ** - gdzie miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest ul. Grenadierów 3 w Lublinie.

3. Udzielanie przez Zakład ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w miejscu zamieszkania pacjenta.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

§13

Strukturę organizacyjną Zakładu stanowi:

- 1) a) Szpital MSWiA – realizujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
b) Przychodnia MSWiA – realizująca ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
- 2) komórki administracyjno - gospodarcze i inne obsługujące działalność podmiotu leczniczego:
 - a) komórki administracyjno-gospodarcze;
 - b) inne komórki organizacyjne;
 - c) stanowiska samodzielne:
 - medyczne,
 - niemedyczne.

§14

Szczegółowy schemat struktury organizacyjnej Zakładu przedstawia się następująco:

I.

1. SZPITAL MSWiA

1) ODDZIAŁY :

- a) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć /PMSzSOR/
- b) Anestezjologii i Intensywnej Terapii /PMSzOAiT/
- c) Kardiologiczny /PMSzOK/
- d) Intensywnej Opieki Kardiologicznej /PMSzOK/
- e) Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem: /PMSzOCh/
 - Urazowo - Ortopedycznym,
 - Urologicznym,
- f) Otorynolaryngologiczny /PMSzOL/
- g) Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologicznym /PMSzOW/
- h) Neurologiczny i Pododdział Udarowy /PMSzON/
- i) Ginekologiczny /PMSzOG/
- j) Rehabilitacyjny /PMSzOR/
- k) Rehabilitacji Kardiologicznej /PMSzORK/

2) BLOK OPERACYJNY /PMSZBO/

3) APTEKA SZPITALNA /PMSz/

4) DZIAŁY:

- a) **DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ: /PMSzDDO/**
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej

- Pracownia Tomografii Komputerowej
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego
- Pracownia Ultrasonografu

b) DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ: /PMSzDDL/

- Pracownia Analityki Ogólnej
- Pracownia Biochemii i Immunologii
- Pracownia Hematologii
- Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
- Pracownia Mikrobiologii

5) PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE:

- a) Diagnostyki Holterowskiej
- b) EEG i EMG
- d) Prób wysiłkowych i EKG
- e) Echokardiografii
- f) Endoskopowa
- g) Rentgenodiagnostyki Zabiegowej - Hemodynamiki /PMPRZ-H/
- h) Elektrofizjologii /PMPE /

6) NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA /PMNiSOZ/

2. PRZYCHODNIA MSWiA

1) PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA: /PMPPPOZ/

- a) Poradnia (Gabinet) Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- b) Poradnia (Gabinet) Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- c) Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- d) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy
- e) Punkt Szczepień
- f) Zespół Transportu Medycznego

2) PORADNIE SPECJALISTYCZNE:

- a) Dermatologiczna /PMPPD/
- b) Okulistyczna /PMPPOk/
- c) Onkologiczna /PMPPOn/
- d) Kardiologiczna /PMPPK/
- e) Endokrynologiczna /PMPPEn/
- f) Chirurgiczna /PMPPCh/
- g) Ginekologiczno - Położnicza /PMPPG-P/
- h) Otorinolaryngologiczna /PMPPPL/
- i) Neurologiczna /PMPPN/
- j) Urologiczna /PMPPU/
- k) Ortopedyczna /PMPPOr/
- l) Pulmonologiczna /PMPPu/
- ł) Alergologiczna /PMPPAl/
- m) Reumatologiczna /PMPPRe/
- n) Badań Profilaktycznych /PMPPBP/
- o) Zdrowia Psychicznego /PMPPZP/
- p) Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej dla Dzieci /PMPPOd/
- r) Diabetologiczna /PMPPDb/

- s) Audiologiczna /PMPPAu/
- t) Foniatryczna /PMPPF/
- u) Leczenia Uzależnień /PMPLU/

3) PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE:

- a) Terapii Zeza /PMPTZ/
- b) Rentgenodiagnostyki Ogólnej /PMPPRO/

4) ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ: /PMSzZRL/

- a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej
- b) Poradnia Rehabilitacyjna
- c) Działy:
 - Fizjoterapii
 - Masażu Leczniczego

II . KOMÓRKI ADMINISTRACYJNO - GOSPODARCZE

I INNE OBSŁUGUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ ZAKŁADU

1. KOMÓRKI ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZE:

- 1) Dział Finansowy i Płac /PNDzF/
- 2) Dział Kadr /PNK/
- 3) Dział Administracyjno-Techniczny /PNDzAT/
- 4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia /PNDzZPiZ/
- 5) Sekcja Organizacyjno-Prawna z Archiwum Zakładowym /PNSOP/

2. INNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

- 1) Dział Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej /PMSzSM/
- 2) Dział Higieny Szpitalnej /PMSzDHS/
- 3) Centralna Sterylizatornia /PMSzCS/

3. STANOWISKA SAMODZIELNE:

1) MEDYCZNE:

- a) dietetyk /PMDS/
- b) pielęgniarka epidemiologiczna /PMPE/
- c) inspektor ochrony radiologicznej /PMOR/
- d) pełnomocnik ds. systemu jakości w rentgenodiagnostyce /PMRTG/

2) NIEMEDYCZNE:

- a) radca prawny /PNRP/
- b) asystent dyrektora /PNAD/
- c) pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością /PNSZJ/
- d) pełnomocnik ds. informacji niejawnych /PNOIN/
- e) inspektor ds. obronnych /PNOB/
- f) audytor wewnętrzny /PNAW/
- g) inspektor /specjalista ds. bhp /PNBHP/
- h) inspektor ds. ppoż. /PNPPOŻ/
- i) inspektor ochrony danych /PNIOD/
- j) specjalista ds. systemu informacji /PNASI/
- k) kapelan szpitalny /PNKS/

§15

1. **Pion medyczny** stanowią: zastępca dyrektora ds. lecznictwa, naczelną pielęgniarką, dietetyk, pielęgniarka epidemiologiczna, inspektor ochrony radiologicznej, pełnomocnik ds. systemu jakości w rentgenodiagnostyce oraz oddziały, działy i pracownie diagnostyczne, a także Przychodnia MSWiA, Nocna i świąteczna opieka zdrowotna, Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia, Dział Higieny Szpitalnej, Dział Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej.

2. **Pion niemedyczny** stanowią: dyrektor, główny księgowy, radca prawny, asystent dyrektora, pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością, pełnomocnik ds. informacji niejawnych, inspektor ds. obronnych, audytor wewnętrzny, inspektor/specjalista ds. bhp, inspektor ds. ppoż., inspektor ochrony danych, specjalista ds. systemu informacji, kapelan szpitalny; oraz Dział Finansowy i Płac, Dział Kadr, Dział Administracyjno - Techniczny, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Sekcja Organizacyjno - Prawna z Archiwum Zakładowym.

ROZDZIAŁ IV

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA I SPOSÓB KIEROWANIA ZAKŁADEM

Postanowienia ogólne

§ 16

Organami Zakładu są:

- 1) Rada Społeczna
- 2) Dyrektor

§ 17

RADA SPOŁECZNA

1. W Zakładzie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym, opiniodawczym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz organem doradczym kierownika Zakładu.
2. Rada Społeczna działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów oraz Regulaminu Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie.
3. Skład Rady Społecznej, zadania i czas trwania kadencji określa Statut.

§ 18

DYREKTOR

1. Dyrektor kieruje Zakładem oraz reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy z-cy dyrektora ds. lecznictwa, głównego księgowego, naczelnego pielęgniarki oraz kierowników podległych im komórek organizacyjnych.
3. Dyrektor upoważniony jest do dokonywania czynności prawnych w imieniu Zakładu.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników w Zakładzie.
5. W razie nieobecności dyrektora zastępuje go zastępca dyrektora ds. lecznictwa, a w razie nieobecności zastępcy dyrektora ds. lecznictwa pracownik wyznaczony przez dyrektora. Udzielenie pełnomocnictwa, wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Jeżeli nieobecność dyrektora, w szczególności spowodowana przebywaniem na urlopie bezpłatnym, trwa nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, zastępuje go wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych zastępca dyrektora, a w razie nieobecności zastępcy dyrektora, pracownik Zakładu wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
7. Dyrektor, za uprzednią zgodą ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może upoważnić osoby, o których mowa w ust. 2, a także innych pracowników Zakładu do prowadzenia spraw w jego imieniu w ustalonym zakresie.
8. Udzielenie pełnomocnictwa przez dyrektora, który zarządza Zakładem na podstawie umowy cywilnoprawnej następuje z zachowaniem formy aktu notarialnego.
9. Dyrektorowi bezpośrednio podlegają:
 - 1) z-ca dyrektora ds. lecznictwa,
 - 2) główny księgowy,
 - 3) naczelną pielęgniarką,
 - 4) kierownik działu kadr,
 - 5) kierownik działu administracyjno – technicznego,
 - 6) kierownik działu zamówień publicznych i zaopatrzenia,
 - 7) kierownik sekcji organizacyjno – prawnej z archiwum zakładowym,
 - 8) pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością,
 - 9) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
 - 10) inspektor ds. obronnych,
 - 11) audytor wewnętrzny,
 - 12) radca prawny,
 - 13) asystent dyrektora,
 - 14) inspektor/specjalista ds. bhp,
 - 15) inspektor ds. ppoż.,
 - 16) inspektor ochrony danych,
 - 17) specjalista ds. systemu informacji,
 - 18) kapelan szpitalny,
 - 19) inspektor ochrony radiologicznej,
 - 20) pełnomocnik ds. systemu jakości w rentgenodiagnostyce,
 - 21) pielęgniarka epidemiologiczna.
10. Do podstawowych zadań dyrektora należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie prawidłowej i racjonalnej gospodarki finansowej Zakładu, gospodarki mieniem oraz polityki kadrowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) organizowanie pracy Zakładu w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami,
 - 3) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania efektywnej i skutecznej kontroli zarządczej,

- 4) nadzorowanie realizacji zadań zleconych przez organ założycielski,
- 5) wykonywanie wszelkich innych zadań wynikających ze Statutu oraz innych przepisów dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
- 6) dyrektor wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w stosunku do pracowników zatrudnionych w Zakładzie oraz zatwierdza szczegółowy zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach pracy.
- 7) dyrektor tworzy, łączy, reorganizuje i likwiduje jednostki oraz komórki organizacyjne Zakładu.
- 8) w zależności od potrzeb dyrektor może tworzyć działy, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie struktury organizacyjnej.

§ 19

1. Przepisy wewnętrzne regulujące sprawy o istotnym znaczeniu dla Zakładu wydawane są pisemnie w formie: regulaminów, zarządzeń, obwieszczeń, instrukcji, procedur, komunikatów lub poleceń dyrektora.
2. Projekty przepisów wewnętrznych opracowują odpowiednio: zastępca dyrektora ds. leczenia, naczelną pielęgniarkę, główny księgowy, kierownicy wyodrębnionych komórek organizacyjnych oraz pracownicy samodzielni, każdy w zakresie swojego działania.
3. Każdy wewnętrzny przepis, o którym mowa w ust. 1 i 2, podlega zaopiniowaniu pod względem formalno - prawnym przez radcę prawnego.
4. Zarządzenia dyrektora podlegają ewidencji w repertorium, ujmującym:
 - znaczenie aktu, datę oraz tytuł,
 - numer/rok,
 - datę wejścia w życie,
 - imię i nazwisko podpisującego akt.

§ 20

W celu poprawy organizacji i efektywności pracy, usprawnienia jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych, rozpatrywania, bądź rozwiązania określonych problemów i realizacji zadań występujących w działalności Zakładu, dyrektor może powoływać odrębnym zarządzeniem: zespoły projektowe, zespoły robocze i komisje oraz pełnomocników, określając ich nazwę, skład osobowy, cel, zakres i tryb działania.

§ 21

1. W celu ochrony i zabezpieczenia mienia znajdującego się w poszczególnych komórkach organizacyjnych i będących w posiadaniu stanowisk samodzielnych zawiera się z pracownikami umowy o odpowiedzialności materialnej, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych kwestie, o których mowa w ust. 1 regulują przedmiotowe umowy.

§ 22

Przekazywanie stanowisk kierowniczych i samodzielnych oraz związanych z odpowiedzialnością materialną odbywa się na podstawie protokołu zdawczo - odbiorczego, a składników majątkowych na podstawie dokumentów określonych odrębnymi przepisami.

§ 23

1. Pracownicy zatrudnieni w Zakładzie spełniają wymagania kwalifikacyjne i zdrowotne określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia i są to:

- 1) pracownicy działalności podstawowej,
- 2) pracownicy ekonomiczni,
- 3) pracownicy administracyjni,
- 4) pracownicy obsługi gospodarczej i technicznej.

2. Konkursy na poszczególne stanowiska przeprowadza się na zasadach określonych w *ustawie o działalności leczniczej* i innych przepisach wydanych na jej podstawie.

3. Formami zatrudnienia w Zakładzie są: umowa o pracę oraz umowa cywilnoprawna.

§ 24

Kadrę zarządzającą Zakładu stanowi: dyrektor, zastępca dyrektora ds. leczenia, naczelną pielęgniarka, główny księgowy.

§ 25

1. Nadzór bezpośredni i kontrolę nad działalnością podległych pracowników, poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych i stanowisk samodzielnych sprawują oraz odpowiedzialność z tego tytułu ponoszą odpowiednio: dyrektor, zastępca dyrektora ds. leczenia, naczelną pielęgniarka, główny księgowy, ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe, położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca, kierownicy wyodrębnionych komórek organizacyjnych oraz kierownicy zespołów techników medycznych.

2. Komórkami organizacyjnymi Zakładu kierują odpowiednio:

1) oddziałami szpitalnymi Szpitala MSWiA:

- a) Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć oraz Nocną i świąteczną opieką zdrowotną – ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
- b) Anestezjologii i Intensywnej Terapii – ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
- c) Kardiologicznym – ordynator Oddziału Kardiologicznego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,

- d) Intensywnej Opieki Kardiologicznej – ordynator Oddziału Kardiologicznego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - e) Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym i Urologicznym - ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo - Ortopedycznym i Urologicznym, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - f) Otorynolaryngologicznym – ordynator Oddziału Otorynolaryngologicznego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - g) Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologicznym – ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologicznym, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - h) Neurologicznym i Pododdziałem Udarowym – ordynator Oddziału Neurologicznego i Pododdziału Udarowego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - i) Ginekologicznym - ordynator Oddziału Ginekologicznego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - j) Rehabilitacyjnym – ordynator Oddziału Rehabilitacyjnego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - k) Rehabilitacji Kardiologicznej - ordynator Oddziału Rehabilitacyjnego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - l) Blokiem Operacyjnym – kierownik Bloku Operacyjnego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - ł) Działem Diagnostyki Obrazowej - kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - m) Działem Diagnostyki Laboratoryjnej – kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - n) Zakładem Rehabilitacji Leczniczej - ordynator Oddziału Rehabilitacyjnego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
- 2) Centralną Sterylizatornią – kierownik Bloku Operacyjnego, który podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - 3) Przychodnią – kierownik Przychodni, przy której podlega bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia,
 - 4) pozostałymi komórkami organizacyjnymi działalności niemedycznej - kierownicy wyodrębnionych komórek organizacyjnych, którzy bezpośrednio podlegają dyrektorowi.
3. Pielęgniarki oddziałowe / położna oddziałowa podlegają naczelnaj pielęgniarce, zaś w zakresie realizowanych zadań, ordynatorowi oddziału lub kierownikowi komórki organizacyjnej. Pielęgniarkom / położnej oddziałowej bezpośrednio podlegają zatrudnione w oddziale pielęgniarki / położne / ratownicy medyczni.
4. Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek i położnych oraz personelu pomocniczego w przychodni podlega bezpośrednio naczelnaj pielęgniarce, zaś w zakresie realizowanych zadań kierownikowi przychodni. Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek i położnych oraz personelu pomocniczego w Przychodni jest bezpośrednim przełożonym zatrudnionych w Przychodni pielęgniarek / położnych oraz personelu pomocniczego.
5. Kierownik zespołu techników analityki medycznej DDL bezpośrednio podlega - kierownikowi Działu Diagnostyki Laboratoryjnej. Kierownikowi zespołu techników analityki medycznej DDL bezpośrednio podlegają technicy analityki medycznej.
6. Kierownik zespołu fizjoterapeutów i techników fizjoterapii bezpośrednio podlega Ordynatorowi Oddziału Rehabilitacyjnego i Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. Kierownikowi zespołu

fizjoterapeutów i techników fizjoterapii bezpośrednio podlegają młodsi asystenci, technicy medyczni fizjoterapii, rejestratorzy medyczne.

7. W przypadku nieobecności kadry pełniącej funkcje kierownicze z powodu:

- 1) urlopu wypoczynkowego – obowiązki przejmuje jego zastępca, a w przypadku braku zastępcy, pracownik wskazany we wniosku o udzielenie urlopu;
- 2) innych nieobecności – zastępstwo pełni pracownik pisemnie wyznaczony przez bezpośredniego przełożonego osoby nieobecnej.

8. W przypadku nieobecności pracowników zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych decyzję o ich zastępstwie podejmuje dyrektor.

9. Na czas nieobecności pozostałych pracowników ich zastępców wyznaczają bezpośredni przełożeni. Kadra pełniąca funkcje kierownicze zobowiązana jest do poinformowania pracowników o zastępstwach.

§ 26

1. Funkcjonowanie Zakładu opiera się na zakresach czynności i indywidualnej odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań.

2. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności zostają nadane przez dyrektora na wniosek bezpośredniego przełożonego.

3. Zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podlegają włączeniu do akt osobowych pracownika.

4. Kierownicy, o których mowa w § 25, oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach kierują powierzonym im zakresem prac i są odpowiedzialni za ich wykonanie przed bezpośrednim przełożonym.

§ 27

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA

1. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa może zostać zatrudniony po zatwierdzeniu kandydatury przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa podlega bezpośrednio dyrektorowi.

3. Zastępcy dyrektora ds. lecznictwa podlegają bezpośrednio:

- 1) ordynatorzy oddziałów szpitalnych,
- 2) kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej,
- 3) kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- 4) kierownik Bloku Operacyjnego,
- 5) kierownik Przychodni,
- 6) kierownik Apteki Szpitalnej,
- 7) kierownik Działu Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej.

4. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa podejmuje decyzje w zakresie powierzonych mu zadań, niezastrzeżonych do kompetencji dyrektora i działa w granicach udzielonego pełnomocnictwa.

5. Na czas swojej nieobecności zastępca dyrektora ds. lecznictwa wyznacza osobę odpowiedzialną za zapewnienie prawidłowej opieki medycznej.

6. Zastępca dyrektora ds. leczenia jest obowiązany dążyć do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

7. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora ds. leczenia należy w szczególności:

- 1) planowanie i określanie potrzeb polityki medycznej w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w zakresie opieki stacjonarnej i doraźnych świadczeń zdrowotnych pod względem kompleksowości, efektywności oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) zapewnienie warunków prawidłowej i efektywnej realizacji świadczeń zdrowotnych w podległym pionie,
- 3) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczących: leczenia, diagnostyki, profilaktyki, rehabilitacji,
- 4) realizowanie polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
- 5) sprawowanie nadzoru nad opracowywaniem, wdrażaniem i stosowaniem nowoczesnych procedur i technik medycznych oraz współpraca z kierowniczą kadrą lekarską w tym zakresie,
- 6) nawiązywanie kontaktów i współpracy z osobami, instytucjami i organizacjami uczestniczącymi w sprawowaniu opieki medycznej, na zasadach określonych statutem oraz innymi przepisami prawnymi obowiązującymi w tym zakresie,
- 7) organizowanie narad, spotkań, wnioskowanie o powoływanie zespołów i komisji, zajmujących się poprawą jakości usług medycznych, poprawą dostępności do świadczeń zdrowotnych, analizami wskaźników własnej działalności klinicznej, w tym nadzorowanie prac komitetów i zespołów,
- 8) podejmowanie decyzji organizacyjnych, kadrowych, ekonomicznych dotyczących podległych zagadnień i podległego personelu zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem,
- 9) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz wydawanymi orzeczeniami i opiniami lekarskimi.,
- 10) podejmowanie decyzji w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób,
- 11) sprawowanie nadzoru nad prawidłową gospodarką lekami, środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi oraz krwią i preparatami krwiopochodnymi,
- 12) kontrolowanie, koordynowanie i sprawowanie nadzoru nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych,
- 13) sprawowanie nadzoru i kontroli nad gospodarką sprzętem i aparaturą medyczną oraz sporządzanie odpowiednich wniosków i analiz w tym zakresie,
- 14) utrzymywanie stałego kontaktu i współpracy z ordynatorami i pozostałymi kierownikami działalności podstawowej w zakresie realizacji zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ oraz innymi kontrahentami,
- 15) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w zakładzie w powierzonym zakresie.
- 16) sprawowanie nadzoru nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 17) bieżące informowanie dyrektora o stanie realizacji zadań objętych zakresem działania,
- 18) sprawowanie nadzoru nad działalnością Przychodni MSWiA,

- 19) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego i staży podyplomowych lekarzy,
- 20) planowanie i realizowanie potrzeb w zakresie kształcenia kadr medycznych,
- 21) analizowanie satysfakcji pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych,
- 22) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie spraw medycznych oraz ich analizowanie,
- 23) ustalanie i aktualizowanie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla podległego personelu,
- 24) dokonywanie okresowych ocen pracy podległego personelu medycznego,
- 25) zapewnienie wdrażania przepisów prawnych zewnętrznych i wewnętrznych przez podległy personel,
- 26) wykonywanie innych zadań zleconych przez dyrektora, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami.

§ 28

NACZELNA PIEŁĘGNIARKA

1. Naczelną pielęgniarkę podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Naczelną pielęgniarkę sprawuje merytoryczny nadzór i kontrolę w zakresie świadczeń medycznych wykonywanych przez pielęgniarki i położne.
3. Naczelną pielęgniarkę w sprawach merytorycznych bezpośrednio podlegają pielęgniarki oddziałowe, położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca, dietetyk, kierownik Działu Higieny Szpitalnej.
4. Na czas swojej nieobecności naczelną pielęgniarkę wyznacza osobę odpowiedzialną za zapewnienie opieki pielęgniarskiej.
5. Naczelną pielęgniarkę jest obowiązana dążyć do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.
6. W zakresie spraw organizacyjnych, administracyjnych i gospodarczych do zadań naczelną pielęgniarkę należy:
 - 1) udział w opracowaniu planu zatrudnienia,
 - 2) opracowywanie propozycji planu zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz podległego innego personelu średniego i pomocniczego, z uwzględnieniem podziału etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) zatwierdzanie opracowanych przez pielęgniarki/położną oddziałowe/koordynującą na dany okres rozliczeniowy harmonogramu pracy dla podległego personelu,
 - 4) opracowywanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległego personelu,
 - 5) sporządzenie planów szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, podległego personelu w celu dostosowania jego kwalifikacji do wymogów obowiązujących przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz zatwierdzanie planów szkoleń wewnętrznych,
 - 6) udział w rekrutacji personelu medycznego i pomocniczego w powierzonym obszarze zadań,
 - 7) współudział w organizowaniu adaptacji zawodowej nowozatrudnionych pracowników,
 - 8) współudział w ustalaniu zasad wynagradzania podległego personelu,

- 9) zapewnienie właściwego przepływu informacji w zakresie pracy podległego personelu,
 - 10) systematyczne analizowanie i ocenianie jakości pracy podległego personelu,
 - 11) rozpatrywanie skarg i wniosków związanych z jakością pracy podległego personelu.
 - 12) reprezentowanie pielęgniarek na zewnątrz,
 - 13) wdrażanie rozwiązań organizacyjnych i merytorycznych doskonalących opiekę nad pacjentem,
 - 14) zapewnienie realizacji wdrażania przepisów prawnych przez podległy personel, które określone są instrukcjami, zarządzeniami, regulaminami i poleceniami dyrektora.
7. W zakresie spraw medycznych do zadań naczelnej pielęgniarki należy:
- 1) planowanie i organizowanie działalności medycznej w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia,
 - 2) zapewnienie warunków prawidłowej i efektywnej realizacji świadczeń medycznych będących w kompetencjach pielęgniarek i położnych oraz podległego średniego personelu medycznego,
 - 3) opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad aktualizacją standardów opieki pielęgniarskiej i postępowania pielęgniarskiego,
 - 4) opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją standardów kwalifikacji podległego personelu,
 - 5) nadzorowanie działań zmierzających do podniesienia jakości opieki pielęgniarskiej,
 - 6) koordynowanie i nadzorowanie merytoryczne pracy personelu pielęgniarskiego i innego podległego personelu,
 - 7) uczestnictwo w pracach komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki/położnej oddziałowej,
 - 8) nadzorowanie i kontrolowanie właściwego odżywiania chorych leczonych w szpitalu zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - 9) zatwierdzanie jadłospisów dla chorych w zakresie wszystkich diet opracowanych przez dietetyka,
 - 10) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Zakładzie oraz ich sprawozdawaniem,
 - 11) nawiązywanie kontaktów i współpracy z osobami, instytucjami i organizacjami uczestniczącymi w sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej, na zasadach określonych statutem oraz innymi przepisami prawnymi obowiązującymi w tym zakresie,
 - 12) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących prania i żywienia pacjentów,
 - 13) organizowanie odpraw, porad, spotkań, powoływanie zespołów, pionów i komisji, zajmujących się poprawą jakości opieki, poprawą dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i innych, mających istotne znaczenie dla Zakładu, a w szczególności zespołów problemowych,
 - 14) współudział i nadzór nad całością spraw związanych z gospodarką odpadami medycznymi i sterylizacją,
 - 15) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych Zakładu,
 - 16) współudział w przygotowywaniu ofert na realizację świadczeń zdrowotnych,
 - 17) utrzymywanie stałej i współpracy z ordynatorami i pozostałymi kierownikami działalności podstawowej, pielęgniarkami oddziałowymi i koordynującymi w zakresie realizacji zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 18) współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie:
 - a) problematyki zakażeń szpitalnych oraz zapobiegania zakażeniom szpitalnym,

aorganizowania i nadzorowania procesu dezynfekcji, sterylizacji i przechowywania sprzętu i aparatury medycznej i materiałów medycznych,

19) nadzór i kontrola nad oszczędną gospodarką i właściwym wykorzystaniem kadry pielęgniarskiej, łóżek szpitalnych, urządzeń medycznych i sprzętu medycznego, leków środków farmaceutycznych i materiałów medycznych oraz sporządzanie analiz w tym zakresie,

20) współudział w planowaniu zaopatrzenia w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, leki oraz opiniowanie wniosków w tym zakresie,

21)wdrażanie nowych procedur medycznych i współpraca z pielęgniarkami i położnymi w tym zakresie,

22)wdrażanie rozwiązań organizacyjnych i merytorycznych doskonalących opiekę nad pacjentem,

23)opiniowanie projektów inwestycyjnych i remontowych dotyczących działalności podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej, restrukturyzacyjnych i strukturalnych Zakładu.

8. Wykonywanie innych doraźnych zadań zleconych przez przełożonych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami.

§ 29

GLÓWNY KSIĘGOWY

1. Główny księgowy może zostać zatrudniony po zatwierdzeniu kandydatury przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Główny księgowy podlega bezpośrednio dyrektorowi.

3. Główny księgowy sprawuje bezpośredni nadzór i kontrolę nad sprawami finansowymi Zakładu.

4. Główny księgowy kieruje Działem Finansowym i Płac; podlegają mu zatrudnieni w dziale pracownicy.

5. Na czas nieobecności główny księgowy wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawne funkcjonowanie działu.

6. Główny księgowy zobowiązany jest do prowadzenia rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, w szczególności: organizacji sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Zakładu, sporządzanie sprawozdawczości finansowej.

7. Główny księgowy jest obowiązany dążyć do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w ustawie o finansach publicznych poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

8. Do podstawowych zadań głównego księgowego należy:

1) właściwe planowanie i organizowanie pracy i racjonalne wykorzystanie etatów,

2) sprawowanie nadzoru nad zgodnym z obowiązującymi przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych zadań,

3) planowanie szkoleń i form doształcania podległych pracowników,

4) opracowywanie i aktualizowanie zakresów czynności dla podległego personelu oraz dokonywanie okresowych ocen pracy, zgodnie z obowiązującym regulaminem pracy,

5) planowanie i rozliczanie czasu pracy pracowników Działu, w tym urlopów wypoczynkowych,

- 6) sprawowanie nadzoru i kontroli nad właściwą organizacją pracy Działu,
- 7) bieżące i terminowe prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
- 8) współudział w zarządzaniu i kształtowaniu polityki finansowej Zakładu oraz racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi,
- 9) prowadzenie wewnętrznej kontroli pod względem rzetelności i prawidłowości dokumentów będących przedmiotem ewidencji księgowej pod względem zgodność z planem kont i obowiązujących przepisów,
- 10) kontrola umów pod względem ich prawidłowości finansowej oraz pokrycia finansowego,
- 11) opracowywanie wniosków wynikających z analizy kosztów działalności zmierzających do poprawy efektywności gospodarowania,
- 12) sporządzanie bilansu,
- 13) sprawowanie nadzoru nad systemem informatycznym pionu finansowo-księgowego oraz nad ochroną informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 14) rozliczanie podatków i innych tytułów publiczno-prawnych,
- 15) nadzór nad pracami w zakresie naliczania, rozliczania wynagrodzeń, dokonywania należnych składek, potrąceń, rozliczania z US, ZUS i innymi podmiotami na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
- 16) nadzór nad prowadzeniem rozliczeń z odbiorcami za sprzedane usługi oraz dostawcami za zakupione towary, windykacją należności,
- 17) kontrola, ewidencja i rozliczanie nakładów inwestycyjnych oraz kontrola prawidłowego ich finansowania,
- 18) przygotowywanie planu finansowego Zakładu, monitorowanie jego realizacji oraz dokonywanie korekt w tym zakresie,
- 19) opracowywanie projektów wewnętrznych przepisów prawnych w zakresie podległych zagadnień, tj. m.in. instrukcję obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych, instrukcję przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji, zakładowego planu kont, kasową, druków ścisłego zarachowania, wykazu stosownych ksiąg rachunkowych. dokumentacji systemu przetwarzania danych przy użyciu komputera i jej zmiany i innych związanych z całością zagadnień finansowo-księgowych stosownie do obowiązujących przepisów prawa,
- 20) wykonywanie innych doraźnych zadań zleconych przez przełożonych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami.

§ 30

1. Osoby pełniące funkcje kierownicze w SP ZOZ MSWiA w Lublinie zobowiązane są również do:

- 1) planowania, organizowania i zapewnienia realizacji powierzonych zadań,
- 2) organizowania pracy z zachowaniem zasad i przepisów bhp i ppoż.,
- 3) nadzoru nad przestrzeganiem przepisów bhp przez podległych pracowników,
- 4) przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji pracowników,
- 5) przygotowywania wyczerpujących danych w sprawach kierowanych do decyzji dyrektora oraz przedstawiania informacji o sposobie i stanie załatwionych spraw, a także o potrzebach i problemach w wykonywaniu powierzonych zadań,
- 6) przygotowywania projektów pism, zarządzeń i innych decyzji do podpisu dyrektora w zakresie dotyczącym podległych zadań,
- 7) rozstrzygania o sposobie załatwiania spraw oraz sprawowania nadzoru nad ich wykonaniem,

- 8) sprawowania nadzoru nad zgodnym z przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych im zadań,
- 9) podejmowania działań w zakresie poprawy funkcjonowania jakości w Zakładzie, minimalizacji kosztów, oszczędności oraz do podejmowania działań mających istotne znaczenie dla Zakładu, w tym działań w zakresie poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także podejmowania stosownych działań administracyjnych, organizacyjnych, ekonomicznych i gospodarczych,
- 10) realizacji postanowień przepisów wprowadzanych regulaminami, zarządzeniami, instrukcjami i poleceniami dyrektora,
- 11) sprawowania nadzoru i kontroli nad ochroną danych osobowych, informacji niejawnych, danych informatycznych zawartych w systemach i sieciach komputerowych, dokumentacji medycznej oraz innych informacji będących w posiadaniu kierowanej komórki organizacyjnej, których nieuprawnione ujawnienie mogłoby narazić na szkodę interes Zakładu lub prawnie chronionych osób,
- 12) nadzoru nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem obowiązków wynikających z zawartych przez Zakład kontraktów,
- 13) podejmowania działań w zakresie racjonalnego i oszczędnego gospodarowania powierzonym mieniem, sprzętem, aparaturą medyczną, lekami, innymi środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi i biurowymi,
- 14) dokonywania identyfikacji ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów i zadań,
- 15) występowania z wnioskami w sprawach pracowniczych dotyczących podległych pracowników w zakresie: zatrudniania, awansowania, przeszerogowania, premiovania, nagradzania, wyróżniania, zmiany warunków pracy, udzielania kar porządkowych i zwalniania,
- 16) opracowania zakresów obowiązków podległych pracowników,
- 17) sporządzania sprawozdań i danych statystycznych,
- 18) planowania i rozliczania czasu pracy podległych pracowników,
- 19) planowania urlopów wypoczynkowych podległych pracowników oraz ich realizacja,
- 20) planowania szkoleń i form doształcania podległych pracowników,
- 21) uczestniczenia w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników
- 22) dokonywania okresowych ocen podległych pracowników, celem podejmowania stosownych decyzji personalnych,
- 23) opracowywania i aktualizacji procedur i instrukcji postępowania,
- 24) informowania dyrektora Zakładu o sytuacjach problemowych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Zakładu oraz przedkładania wniosków w tym zakresie.

2. Pracownicy, o których mowa w ust.1, zapewniają sprawną i efektywną realizację zadań określonych w niniejszym regulaminie oraz w zakresach czynności, a także ponoszą odpowiedzialność z tego tytułu.

3. Wszyscy pracownicy zobowiązani są dążyć do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

4. Szczegółowe zakresy obowiązków, zakresy odpowiedzialności oraz uprawnienia uregulowane są w zakresach czynności znajdujących się w aktach osobowych pracowników.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 31

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
 - a) dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - c) z poszanowaniem praw pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.

§ 32

1. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania i dowodu ubezpieczenia.

§ 33

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.

§ 34

1. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w oparciu o obowiązujące przepisy prawne, zarządzenia i procedury wewnętrzne w sposób zapewniający ochronę danych osobowych w niej zawartych.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązujących.

§ 35

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością, a także za całkowitą odpłatnością.

§ 36

1. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:

1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej "ubezpieczonymi",

2) inne niż ubezpieczeni osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w *art. 159 ust. 1 pkt. 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2094 z późn. zm.)*, spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w *art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 z późn. zm.)*, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w *art. 12 tej ustawy*, na zasadach i w zakresie określonym dla ubezpieczonych,

3) inne niż wymienione w pkt 1 i 2 osoby, które nie ukończyły 18 roku życia:

a) posiadające obywatelstwo polskie, lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w *art. 159 ust. 1 pkt. 1 lit. c lub d ustawy o cudzoziemcach*, posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

4) inne niż wymienione w pkt. 1-3 osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu.

2. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

§ 37

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych można potwierdzić w jeden z trzech sposobów:

1) w systemie eWUŚ (elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy);

2) poprzez okazanie przez pacjenta aktualnego dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego;

3) poprzez złożenie przez pacjenta oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń zdrowotnych. (możliwość złożenia oświadczenia nie dotyczy osób posługujących się poświadczeniami formularzy unijnych).

3. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:

1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:

a) druk ZUS RMUA,

b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,

c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką;

- 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne;
- 4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty;
- 5) dla osoby bezrobotnej:
 - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczęcią;
- 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki;
- 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczęcią pracodawcy,
 - b) legitymacja rodzinna,
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty;
- 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) certyfikat zastępczy,
 - c) poświadczenie wydane przez NFZ.
4. Dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych może być dostarczony w ciągu:
 - 1) 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w szpitalu,
 - 2) jeżeli przedstawienie dokumentu ubezpieczenia nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w pkt. 1, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Przedstawienie przez pacjenta dokumentów, o których mowa powyżej nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej,
 - 2) pacjent uzyska potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
6. Po ustaleniu tożsamości następuje weryfikacja uprawnień pacjenta do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Weryfikacja ta możliwa jest na dwa sposoby:
 - 1) za pomocą systemu eWUŚ,
 - 2) za pomocą dokumentów – w przypadku braku dostępu do systemu eWUŚ.
7. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony powyżej po okazaniu dowodu tożsamości, pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
8. Oświadczenie składa ubezpieczony pacjent, a w przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych - przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny.

9. Osoba, która złoży oświadczenie pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, chyba że w chwili składania oświadczenia działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że takie prawo posiada.

§ 38

1. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia:

- a) osobistego,
- b) telefonicznego,
- c) za pośrednictwem osób trzecich,
- z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

2. Zakład zobowiązany jest do przyjęcia pacjenta w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielania świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, Zakład w każdy dostępny sposób informuje pacjenta o zmianie terminu.

§ 39

1. Zakład prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z *ustawą o ś.o.z* i przepisami wydanymi na jej podstawie.

2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 47c ustawy o ś.o.z. mają:

- 1) kobiety w ciąży;
- 2) świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
- 3) świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie:
-o znacznym stopniu niepełnosprawności;
-o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- 4) świadczeniobiorcy, którzy posiadają tytuł „Zasłużonego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” i przedstawili legitymację „Zasłużonego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”;
- 5) inwalidzi wojenni i wojskowi;
- 6) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
- 7) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;

- 8) kombatanci;
 - 9) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
 - 10) osoby deportowane do pracy przymusowej;
 - 11) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 12) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
3. Osoby posiadające szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, o których mowa w ust. 2, są zobowiązane do przedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
4. Pacjent ma obowiązek wcześniejszego zgłoszenia rezygnacji z zaplanowanej wizyty w rejestracji – osobiście lub telefonicznie.
5. Nie zgłoszenie się pacjenta w wyznaczonym terminie powoduje jego usunięcie z kolejki oczekujących i wymaga wyznaczania następnego terminu w trybie wskazanym w § 38.

§ 40

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując pacjenta do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego jest zobowiązany dołączyć do skierowania wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

§ 41

1. W Zakładzie, na tablicach informacyjnych, 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 bezpłatnej Telefonicznej Informacji Pacjenta.
2. Informacja, o której mowa w ust. 1 pkt. 1), dotyczy również nieobecności i zastępstw osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ VI
ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
O CHARAKTERZE STACJONARNYM

Postanowienia ogólne

§ 42

1. Stacjonarne świadczenia zdrowotne udzielane są w oddziałach szpitalnych.
2. Stacjonarne świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne.
3. Oddziały szpitalne udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjentom wymagającym hospitalizacji w przypadku choroby lub urazu.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są na poziomie referencyjnym Zakładu, określonym odrębnymi przepisami, na bazie sprzętu i aparatury medycznej Zakładu oraz w oparciu o obowiązujące przepisy w tym zakresie.

§ 43

1. Oddziały szpitalne zapewniają pacjentom całodobowe świadczenia zdrowotne, środki farmaceutyczne i wyroby medyczne, pomieszczenia oraz wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. Zadania w zakresie zaopatrywania w środki farmaceutyczne i wyroby medyczne realizuje Apteka Szpitalna.

§ 44

1. Oddział może dzielić się na pododdziały.
2. Oddziałami szpitalnymi kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie ordynatorzy przy pomocy pielęgniarek oddziałowych.
3. W przypadku braku etatowego zastępcy, ordynator na czas swojej nieobecności wyznacza osobę odpowiedzialną za realizację zadań będących w kompetencjach oddziału.
4. Ordynator organizuje pracę oddziału, sprawuje bezpośredni nadzór i kontrolę nad podległymi pracownikami oraz ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie oddziału.
5. Ordynator zapewnia efektywną, terminową, prawidłową i zgodną z obowiązującymi przepisami realizację powierzonych zadań pod względem medycznym (leczniczym, diagnostycznym i rehabilitacyjnym), organizacyjnym, administracyjnym i gospodarczym.
6. Ordynator jest odpowiedzialny za prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych z NFZ.

7. W celu realizacji powierzonych zadań oddział współpracuje z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz innymi instytucjami i organami na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

8. W celu zapewnienia całodobowych świadczeń zdrowotnych lekarze oraz inni pracownicy medyczni z wykształceniem wyższym mogą być zobowiązani do pełnienia dyżuru medycznego lub pozostawania poza Zakładem w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 45

W celu zapewnienia ciągłości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w poszczególnych poradniach specjalistycznych Przychodni, pracownicy medyczni zatrudnieni w oddziałach szpitalnych, tj. lekarze specjaliści mogą być zobowiązani do zabezpieczenia pracy w poradniach specjalistycznych znajdujących się w Przychodni.

§ 46

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z zastępcą dyrektora ds. lecznictwa.

2. Rozkład pracy pielęgniarek / położnych / ratowników medycznych ustala pielęgniarka / położna oddziałowa w porozumieniu z naczelną pielęgniarką.

3. Plany dyżurów ustalają ordynatorzy i zatwierdza je dyrektor lub zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

4. Lekarz pełniący dyżur medyczny podlega w zakresie wykonywania swych czynności naczelnemu lekarzowi dyżurnemu szpitala.

5. Pielęgniarka pracująca w oddziale po godzinie 15.35 podlega w zakresie wykonywania swych czynności starszej pielęgniarce zmiany.

6. W oddziałach szpitalnych po godzinie 15.00 wskazana w harmonogramie pielęgniarka zastępuje pielęgniarkę oddziałową.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresie lecznictwa stacjonarnego

§ 47

Pacjent zgłaszający się do szpitala powinien posiadać:

- skierowanie do szpitala (przyjęcia planowe),

- dowód tożsamości,

- posiadaną dokumentację medyczną, w tym: wyniki wcześniej wykonanych badań dodatkowych i karty informacyjne z wcześniejszego leczenia szpitalnego, jeżeli posiada.

§ 48

1. W dniu zgłoszenia o udzielenie planowanego lub nagłego świadczenia zdrowotnego personel rejestracji ustala uprawnienia pacjenta do świadczenia, m. in. weryfikując uprawnienia w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) potwierdzające prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Przyjęcia pacjentów do szpitala w trybie pilnym odbywają się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć.
3. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć przeprowadza badanie przedmiotowe i podmiotowe, wykonuje niezbędne badania diagnostyczne oraz konsultacje specjalistyczne, stawia diagnozę i określa plan opieki.
4. W przypadku przyjęć planowych pacjent jest kwalifikowany przez lekarza dyżurnego danego oddziału.
5. Odmowa przyjęcia do szpitala powinna zostać odnotowana w książce odmów oraz dokumentacji medycznej pacjenta, a pacjent powinien zostać poinformowany o przyczynach odmowy.

§ 49

1. Przyjęcie planowe następuje na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub uprawnionej instytucji po okazaniu dowodu ubezpieczenia.
2. Pacjenci przyjmowani są na oddziały szpitalne planowo codziennie od poniedziałku do piątku oraz w niedziele w godzinach 7.30 – 16.00, w tym:
 - 1) 7.30 – 8.30 - w przypadku przyjęć na Oddział Otorynolaryngologiczny;
 - 2) 8.40 – 10.00 - w przypadku przyjęć na Oddział Ginekologiczny;
 - 3) 10.00 – 13.00 - w przypadku przyjęć na Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo – Ortopedycznym i Urologicznym;
 - 4) 13.00 – 16.00 – w przypadku przyjęć na Oddział Kardiologiczny, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Neurologiczny i Pododdział Udarowy, Oddział Rehabilitacyjny i Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej.

§ 50

1. Każdy chory zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć lub przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć .
2. Lekarz Dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć po badaniu przedmiotowym i podmiotowym chorego, wykonaniu niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji podejmuje decyzję o:
 - umieszczeniu chorego w oddziale, lub
 - udzieleniu świadczenia w trybie ambulatoryjnym, lub
 - odmowie przyjęcia chorego, lub
 - umieszczeniu chorego w innej placówce medycznej.
3. Pacjent jest przekazywany do właściwego oddziału przez pielęgniarkę/ratownika medycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć, pielęgniarkę danego oddziału.
4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne.

5. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz wewnętrzne wymogi szpitala.

§ 51

1. Pacjent może oddać swoje rzeczy osobiste rodzinie lub przekazać je do depozytu szpitalnego.
2. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi bądź jego małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do dysponowania ruchomościami pacjenta za okazaniem karty depozytowej i potwierdzeniem odbioru opatrzonym własnoręcznym podpisem.
3. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.

§ 52

W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia do obowiązków personelu lekarsko-pielęgniarskiego należy: udzielanie pomocy pacjentowi zgodnie z opracowanymi procedurami wewnętrznymi.

§ 53

W przypadku katastrofy i masowego wypadku komunikacyjnego obowiązuje procedura postępowania z pacjentem w przypadku katastrof w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć. Obejmuje ona zasadę segregacji poszkodowanych, powiadamianie personelu lekarsko - pielęgniarskiego, mobilizację wewnętrzną i zewnętrzną, przygotowanie zasobów rzeczowych i informacyjnych.

§ 54

1. W procedurze postępowania z pacjentami NN, których tożsamości nie można ustalić z powodu braku dokumentów, braku osób bliskich, utrudnionego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności – obowiązuje zasada zgłaszania na Policję i odnotowania w dokumentacji medycznej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu.
2. Pracownicy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nie ustalonej tożsamości oraz wpisania w dokumentację medyczną Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć charakterystyki pacjenta (płeć, rysopis, godzina, miejsce z którego został przywieziony, jak również podjęcia prób identyfikacji pacjenta na podstawie znalezionych przy pacjencie adresów, telefonów).

§ 55

W SOR z Izłą Przyjęć funkcjonują procedury przyjęć pacjentów w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa przez pacjentów pod wpływem substancji psychotropowych i alkoholu.

§ 56

1. Historie choroby pacjentów hospitalizowanych prowadzone są w postaci „papierowej” i elektronicznej. W szpitalnym systemie informatycznym prowadzony jest ruch chorych (ewidencja przyjęć i wypisów).
2. Lekarze, pielęgniarki i pozostały personel medyczny udzielający świadczeń mają obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej na bieżąco.
3. Historie chorób w postaci „papierowej” po wypisie chorego przekazywane są do Działu Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej.

§ 57

1. Wypisanie z oddziału szpitalnego następuje:
 - a) gdy pacjent nie wymaga dalszego leczenia stacjonarnego, na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - b) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia, albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza leczącego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w oddziale szpitalnym.
3. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z oddziału na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. O wypisaniu ze szpitala w przypadkach wymienionych w ust. 1 decyduje ordynator lub lekarz pełniący w oddziale dyżur medyczny po uzgodnieniu z ordynatorem oddziału.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
7. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

ROZDZIAŁ VII
ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ORAZ SPECJALISTYCZNEGO LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

Postanowienia ogólne

§ 58

1. Rodzaj udzielanych świadczeń ambulatoryjnych jest zgodny z:
 - a) zakresem umów zawartych przez Zakład z płatnikiem świadczeń,
 - b) uprawnień wynikających z posiadanej specjalizacji oraz zakresu obowiązków kompetencji zawodowych lekarza udzielającego porady.
2. Kompleksowe, specjalistyczne świadczenia zdrowotne nie obejmują świadczeń ponadstandardowych, określonych w odrębnych przepisach.

Przebieg procesu udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

§ 59

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii przez lekarzy zatrudnionych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, a także przez pielęgniarki/położne środowiskowo - rodzinne w siedzibie Przychodni MSWiA lub w domu chorego w ramach wizyt domowych.

§ 60

1. Proces udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej rozpoczyna się w rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia terminu udzielenia świadczenia.
2. 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.
3. W podstawowej opiece zdrowotnej świadczenia udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00. Po godzinie 18.00 oraz w soboty, niedziele i dodatkowo dni wolne od pracy świadczenia te są udzielane w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej, które posiadają umowę z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

§ 61

1. Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego, nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80,00 złotych.

2. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej potwierdza oświadczenie woli ubezpieczonego złożone w formie deklaracji wyboru, o której mowa w *art. 10 ustawy o poz.*

§ 62

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest zobowiązany do planowania i realizowania opieki lekarskiej nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację pacjenta.

2. W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej Zakład zapewnia ubezpieczonym dostęp do badań diagnostycznych, świadczeń lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w gabinecie oraz w domu pacjenta.

Przebieg procesu udzielania świadczeń z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej

§ 63

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Skierowanie, nie jest wymagane do *świadczeń*:

1) ginekologa i położnika;

2) dentysty;

3) wenerologa;

5) onkologa;

6) psychiatry;

7) dla osób chorych na gruźlicę;

8) dla osób zakażonych wirusem HIV;

9) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatanów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;

10) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;

11) w zakresie leczenia uzależnień:

a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,

b) dla osób zgłaszających się z powodu współzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;

12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;

13) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;

14) świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej *opieki* zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,

15) świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie:

a) o znacznym stopniu niepełnosprawności;

b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej *opieki* lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

16) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

3. W stanach nagłych¹ świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

4. Jeśli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza (dotyczy całości świadczeń związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą wystawienia skierowania) i jest ważne do momentu zakończenia leczenia przez specjalistę.

5. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca pacjent, z wyjątkiem przypadków określonych w *art. 47a, 57 ust. 2 i art. 60 z ustawy o ś.o.z.*

§ 64

1. Poradnie specjalistyczne funkcjonują codziennie oprócz sobót, niedziel i dni dodatkowo wolnych od pracy w godzinach 8.00-18.00, zgodnie z harmonogramem pracy opracowywanym corocznie po zawarciu umów na realizację świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni specjalistycznych pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście w rejestracji lub zapoznać się z harmonogramem pracy poszczególnych poradni, dostępnym na stronie internetowej Zakładu.

¹ Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgodnie z *ustawą o PRM* – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

§ 65

1. Każdy pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych danego zakresu w Zakładzie.
2. 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.

§ 66

1. Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych następuje bez zbędnej zwłoki według kolejności ustalonej przez pracownika dokonującego rejestracji.
2. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia pracownik rejestracji postępuje w sposób określony § 40 ust. 1.
3. W stanach nagłych lekarz specjalista udzielający świadczeń zdrowotnych w danej poradni przyjmuje pacjentów bez zachowania kolejności przyjęć ustalonej dla danej poradni na określony dzień.

ROZDZIAŁ VIII

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZWIĄZANYCH Z BADANIEM DIAGNOSTYCZNYM I DIAGNOSTYKĄ LABORATORYJNĄ ORAZ REHABILITACJĄ LECZNICZĄ

§ 67

Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, diagnostyki laboratoryjnej oraz rehabilitacji leczniczej wykonywane są przez następujące jednostki Zakładu:

- 1) Dział Diagnostyki Obrazowej:
 - a) Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - b) Ultrasonografu,
 - c) Tomografii Komputerowej,
 - d) Pracowni Rezonansu Magnetycznego;
- 2) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - a) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - b) Pracownia Biochemii i Immunologii,
 - c) Pracownia Hematologii,
 - d) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - e) Pracownia Mikrobiologii;
- 3) Pracownie diagnostyczne:
 - a) Diagnostyki Holterowskiej,
 - b) EEG i EMG,
 - d) Prób wysiłkowych i EKG,
 - e) Echokardiografii,
 - f) Endoskopowa,

- g) Rentgenodiagnostyki Zabiegowej – Hemodynamiki,
 - h) Elektrofizjologii;
- 4) Zakład Rehabilitacji Leczniczej:
- a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - b) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - c) Działy:
 - Fizjoterapii,
 - Masażu Leczniczego.

§ 68

1. Wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom Zakładu, odbywa się bezpośrednio w poradniach lub w pracowniach diagnostycznych Zakładu, w dniach i godzinach ustalonych harmonogramem pracy. W przypadku braku możliwości realizacji określonego zakresu zleconych badań, Zakład zabezpiecza ich wykonanie w pracowniach podmiotów, z którymi ma zawartą umowę.
2. Pracownie diagnostyczne dla potrzeb lecznictwa stacjonarnego czynne są we wszystkie dni tygodnia przez całą dobę.
3. Badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej wykonywane są przez Dział Diagnostyki Laboratoryjnej przez całą dobę na rzecz pacjentów hospitalizowanych oraz na rzecz podwykonawców Zakładu na podstawie zawartej umowy. Jeżeli przepisy szczególne oraz umowa zawarta z podwykonawcą badań nie stanowi inaczej, pobieranie materiału do badań dla pacjentów ambulatoryjnych odbywa się w Przychodni MSWiA Zakładu.
4. Świadczenia realizowane w komórkach wskazanych w § 67 wykonywane są dla pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych lub w oddziale szpitalnym na podstawie skierowań lekarzy Zakładu - podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w zakresie zgodnym z ich kompetencjami.
5. Lekarz kierujący pacjenta na badania diagnostyczne zobowiązany jest wskazać w skierowaniu kategorię medyczną (przypadek pilny / stabilny), miejsce jego wykonania, w pierwszej kolejności pracownię diagnostyczną Zakładu o ile rodzaj lub zakres zleconych badań jest przez nią wykonywany, bądź pracownię wskazaną na podstawie umowy z podwykonawcą.
6. Pracownie diagnostyczne Zakładu wykonują również badania pacjentom skierowanym przez inne podmioty, na podstawie zawartych umów lub porozumień.
7. W pracowniach wykonywane są również badania odpłatne (w przypadku pacjentów nieubezpieczonych) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i aktualnym cennikiem Zakładu.
8. Rejestracja pacjentów i ustalenie kolejności przyjęć pacjentów na badania, następuje na zasadach powszechnie obowiązujących i określonych w niniejszym regulaminie.

ROZDZIAŁ IX
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK
I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU

§ 69

Do zadań oddziałów należy:

- 1) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej w zakresie specjalności oddziałów;
- 2) rozpoznawanie, diagnozowanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia;
- 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach;
- 4) udzielanie konsultacji specjalistycznych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych;
- 5) zabezpieczenie usprawniania fizycznego wszystkich pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów;
- 6) zapewnienie opieki pielęgniarskiej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta;
- 7) utrzymywanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi;
- 8) prowadzenie edukacji zdrowotnej chorych i ich rodzin;
- 9) prowadzenie specjalizacji, szkoleń pracowników medycznych;
- 10) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w oddziale na podstawie harmonogramu dyżurów lekarskich sporządzonego przez ordynatora oddziału i zatwierdzonego przez zastępcę dyrektora ds. lecznictwa;
- 11) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.

§ 70

skreślony

Ramowe zakresy zadań poszczególnych oddziałów, Bloku Operacyjnego oraz Apteki Szpitalnej działających w Szpitalu MSWiA

§ 71

Główne zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izłą Przyjęć:

1. Do głównych zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy:

- 1) zapewnienie osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych,
- 2) przyjęcie, wstępna diagnostyka i leczenie doraźne pacjentów z nagłymi lub ciężkimi zachorowaniami oraz urazami przewożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się samodzielnie,
- 3) segregacja wstępna docierających do SOR pacjentów i udzielanie pomocy wg priorytetów,
- 4) pomoc ofiarom katastrof, masowych wypadków zgodnie z założeniami wojewódzkiego planu zabezpieczenia katastrofy,
- 5) konsultacje specjalistyczne.

2. Do głównych zadań Izby Przyjęć należy:

- 1) rejestracja pacjentów zgłaszających się do planowanej hospitalizacji w szpitalu,
- 2) kwalifikowanie chorych do hospitalizacji,
- 3) zabezpieczenie mienia pacjenta.

3. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym został określony maksymalny czas na podjęcie decyzji:

1) przez lekarza dyżurnego SOR o:

- a) skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitalnych – 24 godz.,
- b) odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - 12 godz.,

2) przez lekarza oddziału o przyjęciu pacjenta na oddział – 12 godz.

4. Zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są określone w procedurze przyjęć nagłych PJ41/PL.

§ 71a

Główne zadania Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

1. Do głównych zadań Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej należy:

1) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego.

2) kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, do innych oddziałów szpitalnych oraz do lecznictwa otwartego (POZ) i specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego,

3) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,

4) wydawanie pacjentom zaleceń, skierowań, recept na leki, zaświadczeń i innych dokumentów związanych z udzielonym świadczeniem

2. Dyżurujący lekarz udziela porad:

- w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
- telefonicznie.

§ 72

Główne zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) anestezji, tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów leczniczych lub diagnostycznych;

2) intensywnej terapii, tj. postępowania mającego na celu podtrzymanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu;

3) reanimacji, tj. działań mających na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania, o ile występują medyczne wskazania do jej podjęcia lub kontynuowania;

- 4) leczenia bólu, niezależnie od jego przyczyny w oparciu o szpitalny zespół bólowy.
2. Kompleksowa całodobowa opieka lekarsko-pielęgniacyjna nad pacjentami wymagającymi intensywnej terapii z powodu zaburzeń oddychania.
3. Nadzór nad prawidłowym wdrożeniem i funkcjonowaniem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej sprawuje pielęgniarka anestezjologiczna. Prowadzi ona werbalnie zespół operacyjny. Członkowie zespołu operacyjnego potwierdzają podpisem realizację poszczególnych elementów OKK (lekarz anestezjolog, operator, pielęgniarka anestezjologiczna, pielęgniarka operacyjna).

§ 73

Główne zadania Oddziału Kardiologicznego:

1. Zapewnienie pacjentom z chorobami układu krążenia całodobowej opieki medycznej, diagnostyka chorób układu krążenia w oparciu o Pracownie:
 - Diagnostyki Holterowskiej,
 - Echokardiografii,
 - Prób Wysiłkowych i EKG,
 - Rentgenodiagnostyki Zabiegowej-Hemodynamiki,
 - Elektrofizjologii.
2. Kwalifikowanie chorych do interwencyjnych zabiegów kardiologicznych.
3. Zapewnienie pacjentom Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej całodobowej opieki pielęgniarskiej.

§ 74

Główne zadania Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej:

1. Diagnostyka schorzeń kardiologicznych.
2. Oddział zapewnia całodobową fachową opiekę lekarsko - pielęgniarską, nadzór nad leczeniem, zarówno w stanach zagrożenia życia, jak i pacjentom po zabiegach w Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej – Hemodynamiki oraz Pracowni Elektrofizjologii.
3. Zapewnienie pacjentom Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej całodobowej opieki pielęgniarskiej.

§ 75

Główne zadania Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym i Pododdziałem Urologicznym:

1. Zapewnienie pacjentom całodobowej opieki diagnostyczno - zabiegowej w zakresie procedur chirurgicznych, ortopedycznych oraz urologicznych.
2. Leczenie zachowawcze schorzeń chirurgicznych.
3. Edukacja zdrowotna.

§ 76

Główne zadania Oddziału Otorynolaryngologicznego:

1. Diagnostyka i leczenie chorób laryngologicznych w tym prowadzenie diagnostyki inwazyjnej, endoskopowej oraz leczenia operacyjnego,
2. Zapewnienie pacjentom z chorobami laryngologicznymi i po zabiegach operacyjnych całodobowej opieki medycznej.
3. Leczenie zachowawcze schorzeń laryngologicznych.

§ 77

Główne zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologicznym:

1. Diagnostyka i leczenie zachowawcze, rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie chorób wewnętrznych w oparciu o wszystkie dostępne metody diagnostyczne.
2. Zapewnienie pacjentom z chorobami wewnętrznymi całodobowej opieki medycznej.
3. Edukacja zdrowotna.
4. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

§ 78

Główne zadania Oddziału Neurologicznego i Pododdziału Udarowego:

1. Zapewnienie pacjentom kompleksowego leczenia chorych z udarem mózgu rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie chorób układu nerwowego.
2. Zapewnienie pacjentom z chorobami układu nerwowego całodobowej opieki medycznej.
3. Rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie chorób układu nerwowego.
4. Diagnostyka chorób układu nerwowego w oparciu o Pracownię EEG i EMG.
5. Diagnostyka, leczenie zachowawcze i wczesna rehabilitacja neurologiczna udarów mózgu.

§ 79

Główne zadania Oddziału Ginekologicznego:

1. Prowadzenie diagnostyki schorzeń ginekologicznych:
 - 1) inwazyjnej (operacyjnej),
 - 2) endoskopowej (laparoscopia, histeroscopia),
 - 3) nieinwazyjnej (kolposkopowej, USG, rtg), kwalifikowanie chorych do drobnych zabiegów ginekologicznych i rehabilitacji leczniczej.
2. Zapewnienie pacjentkom z chorobami ginekologicznymi całodobowej opieki medycznej.
3. Leczenie zachowawcze i operacyjne.
4. Diagnostyka i terapia zagrożeń ciąży wczesnej – I trymestr.
5. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

§ 80

Główne zadania Oddziału Rehabilitacyjnego:

1. Zapewnienie kompleksowych działań usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia pacjentów przebywających w oddziale z powodu schorzeń układu ruchu i udarów mózgu.
2. Zapewnienie pacjentom hospitalizowanym całodobowej opieki medycznej.
3. Ocena efektów i opracowanie zaleceń co do dalszej rehabilitacji.

§ 80a

Główne zadania Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej:

1. Zapewnienie kompleksowych działań usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia pacjentów przebywających w oddziale z powodu schorzeń układu krążenia.
2. Zapewnienie pacjentom hospitalizowanym całodobowej opieki medycznej.
3. Ocena efektów i opracowanie zaleceń co do dalszej rehabilitacji.

§ 81

Główne zadania Bloku Operacyjnego:

1. Zapewnienie warunków do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych ginekologicznych, chirurgicznych, ortopedycznych, urologicznych i laryngologicznych.
2. Obserwacja pacjentów pooperacyjnych w sali wybudzeń.

§ 82

Apteka Szpitalna działa według zasad określonych w przepisach, a w szczególności na podstawie *ustawy z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 499 z późn. zm.)* oraz na podstawie *ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. z 2021 r., poz. 974 z późn. zm.)* i innych aktów wykonawczych wydanych na podstawie ww. ustaw.

Do głównych zadań Apteki Szpitalnej należy:

1. Zaopatrywanie w leki, środki farmaceutyczne i wyroby medyczne komórki organizacyjne Zakładu.
2. Opracowywanie specyfikacji leków i produktów medycznych oraz udział w komisjach przetargowych przy udzielaniu zamówień publicznych na dostawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
3. Racjonalna gospodarka środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi.
4. Nadzór nad przechowywaniem leków w aptece szpitalnej i oddziałach szpitalnych.

***Ramowe zakresy zadań działów i pracowni diagnostycznych
oraz Zakładu Rehabilitacji Leczniczej działających w Szpitalu MSWiA***

§ 83

Główne zadania Działu Diagnostyki Obrazowej:

1. Dział Diagnostyki Obrazowej realizuje zadania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w następujących Pracowniach:
 - Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - Ultrasonografu,
 - Tomografii Komputerowej,
 - Rezonansu Magnetycznego.
2. Do zadań Działu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności wykonywanie badań diagnostycznych, w tym:
 - 1) badań obrazowych z zakresu radiologii klasycznej,
 - 2) badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego,
 - 3) badań usg ginekologiczne, jamy brzusznej, tarczyc wraz z badaniami dopplerowskimi naczyń,
 - 4) badań angiograficznych diagnostycznych,
 - 5) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

§ 84

Główne zadania Działu Diagnostyki Laboratoryjnej:

1. Zadania Działu Diagnostyki Laboratoryjnej realizowane są przez działające w strukturze Działu Pracownie:
 - Analityki Ogólnej
 - Biochemii i Immunologii
 - Hematologii
 - Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
 - Mikrobiologii.
2. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje w szczególności badania diagnostyczne, w tym wykonane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego oraz podjęcia właściwego leczenia na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych.

§ 85

Do zadań Pracowni Diagnostyki Holterowskiej należy udzielanie świadczeń medycznych pacjentom wszystkich oddziałów szpitalnych i Przychodni w zakresie diagnozowania chorób układu krążenia.

§ 86

Do zadań Pracowni Prób Wysilkowych i EKG należy udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom wszystkich oddziałów szpitalnych i Przychodni w zakresie diagnozowania chorób układu krążenia.

§ 87

Do zadań Pracowni Echokardiografii należy udzielanie świadczeń medycznych pacjentom wszystkich oddziałów szpitalnych i Przychodni w zakresie diagnozowania chorób układu krążenia.

§ 88

Do zadań Pracowni Endoskopowej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom wszystkich oddziałów szpitalnych i Przychodni w zakresie gastrokopii, kolonoskopii, endoskopii, bronchoskopii i cystoskopii.

§ 89

Do zadań Pracowni EEG i EMG należy udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom wszystkich oddziałów szpitalnych i Przychodni w zakresie diagnostyki chorób centralnego układu nerwowego.

§ 90

Do zadań Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej – Hemodynamiki należy wykonywanie badań i zabiegów pacjentom w zakresie diagnozowania chorób układu krążenia oraz wykonywanie procedur w zakresie angioplastyki i koronografii.

§ 91

Do zadań Pracowni Elektrofizjologii należy wykonywanie badań i zabiegów pacjentom w zakresie diagnozowania chorób układu krążenia oraz wykonywanie procedur w zakresie sprzęt umożliwi diagnostykę i leczenie pacjentów z uporczywymi zaburzeniami rytmu serca wymagającymi wykonania badania elektrofizjologicznego w celu ustalenia ich pochodzenia.

§ 92

Główne zadania Zakładu Rehabilitacji Lecznicej:

Zadania Zakładu Rehabilitacji Lecznicej realizowane są przez działające w strukturze:

1) Poradnię rehabilitacyjną

- udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom w zakresie skojarzonego leczenia farmakologicznego i fizykalnego oraz prowadzi konsultacje kwalifikujące do leczenia w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych.

2) Ośrodek Rehabilitacji Diennej

- zapewnia kompleksową rehabilitację wielonarządową, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych;
- w ramach świadczeń wykonywane są kompleksowe rehabilitacje lub fizjoterapie, badania diagnostyczne oraz świadczenia towarzyszące.

3) Dział Fizjoterapii

- udziela świadczeń rehabilitacyjnych wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych oraz w warunkach domowych przez fizjoterapeutów, po uprzednim zaplanowaniu postępowania fizjoterapeutycznego zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta.

4) Dział Masażu Leczniczego

- udziela świadczeń rehabilitacyjnych wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych oraz w warunkach domowych przez masażystę.

Ramowe zadania poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych działających w Przychodni MSWiA

§ 93

Zakres zadań i kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynika z obowiązujących w tej sprawie przepisów oraz wytycznych określonych umową z NFZ.

§ 94

1. 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 czy terapeuty innej specjalności;
- 2) udzielenie konsultacji specjalistycznych dających wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem skierowania;
- 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 zarządzeniami wewnętrznymi Zakładu;
- 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) udzielanie indywidualnych świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej osobom ze schorzeniami narządu ruchu i osobom z ograniczoną sprawnością organizmu;
- 9) udzielanie konsultacji lekarskich w ramach poradni rehabilitacyjnej;

10) 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;

11) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i prewencji chorób.

2. Zadania służby medycyny pracy wykonywane są na podstawie *ustawy o s.m.p.* oraz innych przepisów prawnych obowiązujących w tym zakresie.

3. Badania lekarskie z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami wykonywane są na podstawie *rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 2067).*

4. Do zadań poradni utworzonej w celu prowadzenia terapii uzależnień i współuzależnień należy ponadto:

1) realizowanie programów psychoterapii uzależnień;

2) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych osobom uzależnionym;

3) prowadzenie działań konsultacyjno - edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych;

4) wspieranie działań placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnostyki i krótkiej interwencji oraz udzielanie w razie potrzeby konsultacji lekarzom;

5) współpraca z placówkami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz z grupami samopomocowymi;

6) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz organizowanie staży i szkoleń doskonalących dla pracowników lecznictwa odwykowego.

Organizacja i zadania komórek administracyjno - gospodarczych obsługujących działalność podmiotu leczniczego

§ 95

DZIAŁ FINANSOWY I PŁAC

1. Pracą działu kieruje główny księgowy który zapewnia efektywną, prawidłową i zgodną z obowiązującymi przepisami realizację nałożonych zadań będących w kompetencjach Działu Finansowego i Płac.

2. Dział Finansowy i Płac zobowiązany jest do prowadzenia rachunkowości i gospodarki finansami zgodnie z obowiązującymi przepisami tj.: *ustawą o rachunkowości, ustawą o finansach publicznych* oraz innymi przepisami prawa dotyczącymi zagadnień finansowo-księgowych.

3. Do zadań Działu Finansowego i Płac należy między innymi:

- 1) dokonywanie, z zachowaniem porządku systematycznego, zapisów księgowych operacji gospodarczych związanych ze sprzedażą usług podstawowych, we właściwych rejestrach, oznaczanie dowodów księgowych właściwą pozycją księgową i dokonaną dekretacją oraz ich archiwizacja;
- 2) dokonywanie, z zachowaniem porządku systematycznego, zapisów księgowych operacji gospodarczych związanych z rozliczeniem sprzedaży detalicznej w aptece otwartej oraz z obrotem w aptece zamkniętej we właściwych rejestrach, oznaczanie dowodów księgowych właściwą pozycją księgową i dokonaną dekretacją oraz ustalanie stanu zapasu i rozliczenie inwentaryzacji;
- 3) dokonywanie z zachowaniem porządku systematycznego zapisów księgowych operacji gospodarczych związanych z zobowiązaniami wobec budżetu państwa i zrównanymi z nimi, z wyjątkiem ZUS, we właściwych rejestrach, dowodów księgowych właściwą pozycją księgową i dokonaną dekretacją oraz ich archiwizacja dokumentacji;
- 4) wystawianie faktur za usługi działalności podstawowej i pomocniczej;
- 5) prowadzenie rozliczeń zobowiązań podatkowych z tytułu podatku od towarów i usług, w tym:
 - a) kontrola prawidłowości rejestrów podatku należnego i naliczonego do odliczenia,
 - b) kontrola prawidłowości kwalifikacji podatku związanego z działalnością opodatkowaną i zwolnioną,
 - c) terminowe sporządzanie deklaracji podatku od towarów i usług;
- 6) prowadzenie rozliczeń zobowiązań podatkowych z tytułu podatku od nieruchomości w tym sporządzanie deklaracji podatkowych;
- 7) prowadzenie rozliczeń zobowiązań z tytułu PEFRON, w tym sporządzanie deklaracji;
- 8) bieżąca kontrola należności, w tym dochodzonych na drodze sądowej, tytułu sprzedaży usług i związanych z windykacją należności przy współpracy z radcą prawnym;
- 9) prowadzenie rozliczenia budżetów działalności podstawowej i pomocniczej w oparciu o konta ewidencji kosztów;
- 10) prowadzenie rozliczeń związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych oraz realizacja świadczeń określonych ustawą, w tym udział w pracach komisji socjalnej;
- 11) prowadzenie kartoteki i ewidencji środków trwałych umarżanych całkowicie oraz w czasie i na jej podstawie ustalanie amortyzacji i przygotowywanie i księgowanie noty w księgach Zakładu;
- 12) rozliczenie inwentaryzacji majątku trwałego oraz zapasów w magazynie gospodarczym;
- 13) bieżąca kontrola zobowiązań z tytułu dostaw usług i materiałów, ze szczególnym uwzględnieniem terminów płatności;
- 14) naliczanie wynagrodzeń oraz innych świadczeń pieniężnych należnych pracownikom na podstawie regulaminu wynagradzania lub innych obowiązujących aktów prawnych;
- 15) ustalanie prawa i wyliczanie podstawy wymiaru zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, świadczeń rehabilitacyjnych;
- 16) dokonywanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia za pracę;
- 17) sporządzanie w systemie „Płatnik” deklaracji rozliczeniowych, imiennych raportów miesięcznych oraz korekty tych dokumentów do ZUS i przekazywanie ich poprzez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego;
- 18) terminowe przesyłanie do właściwego urzędu skarbowego rocznych deklaracji;
- 19) sporządzanie na potrzeby pracowników lub wynikających z przepisów prawa stosownych dokumentów, m.in. emerytalnych, rentowych, dotyczących kapitału początkowego

i świadczenia rehabilitacyjnego oraz innych związanych z wysokością wynagrodzenia pracowników;

20) rozliczanie środków finansowych przekazywanych na sfinansowanie zatrudnienia lekarzy stażystów oraz lekarzy rezydentów.

4. Bieżąca aktualizacja sprzętu i aparatury medycznego w systemie zarządzania obiegiem informacji SZOI Narodowego Funduszu Zdrowia.

5. Współdziałanie w przygotowywaniu oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

6. Dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 96

DZIAŁ KADR

1. Pracą Działu Kadr kieruje kierownik, który zapewnia efektywną, prawidłową i zgodną z obowiązującymi przepisami realizację nałożonych zadań.

2. Kierownik Działu Kadr podlega bezpośrednio dyrektorowi.

3. Kierownikowi Działu Kadr podlegają zatrudnieni w dziale pracownicy.

4. Kierownik sprawuje bezpośredni nadzór i kontrolę nad działalnością komórki i pracą pracowników zatrudnionych w dziale oraz ponosi odpowiedzialność z tego tytułu.

5. Na czas nieobecności kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawne funkcjonowanie działu.

6. Do zadań Działu Kadr należy w szczególności:

1) opracowanie corocznych planów zatrudnienia i realizacja polityki kadrowej zgodnie z planem;

2) bieżąca analiza przepisów prawnych związanych ze sprawami kadrowymi oraz udzielanie pracownikom informacji w zakresie obowiązujących przepisów prawa;

3) sporządzanie projektów regulaminu pracy, regulaminu wynagradzania, regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz przedkładanie rady prawnej do zaopiniowania pod względem prawnym;

4) przygotowywanie postępowania konkursowego w Zakładzie na niektóre stanowiska kierownicze objęte konkursem, zgodnie z przepisami w tym zakresie;

5) kompleksowe prowadzenie spraw pracowniczych, dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracowników i przekazywanie ich do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

6) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych;

7) nadzór i kontrola nad przestrzeganiem dyscypliny pracy oraz kontrola prawidłowości rozliczania czasu pracy;

8) sporządzanie wymaganej ewidencji dotyczącej zatrudnienia pracowników;

9) prowadzenie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

10) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie opracowywania opisów

stanowisk i zakresów czynności pracowników;

- 11) nadzór nad prawidłowym i terminowym sporządzaniem planów urlopów wypoczynkowych;
- 12) realizacja zadań w zakresie badań profilaktycznych kandydatów do pracy i pracowników na zasadach określonych w przepisach prawa (tj. terminowe wydawanie skierowań na badania wstępne, okresowe i kontrolne);
- 13) realizacja zadań wynikających z *ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 300 z późn. zm.)* w zakresie zgłaszania pracowników do ubezpieczenia oraz członków rodziny, dokonywania korekt i zmian oraz wyrejestrowania;
- 14) sporządzanie analiz dotyczących zatrudnienia, absencji pracowników oraz przeprowadzonych ocen pracowników;
- 15) współpraca z urzędami pracy w zakresie pozyskiwania pracowników, w tym w ramach staży absolwenckich;
- 16) udział w postępowaniu rekrutacyjnym na wolne stanowiska pracy w Zakładzie;
- 17) prowadzenie spraw z zakresu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
- 18) opracowywanie rocznych planów szkoleń w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych;
- 19) nadzór nad realizacją szkoleń i analiza oceny szkoleń dokonywanej przez pracownika;
- 20) prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem lekarzy rezydentów;
- 21) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem stażu podyplomowego lekarza stażysty;
- 22) prowadzenie całokształtu spraw związanych z odbywaniem staży dla bezrobotnych skierowanych z urzędu pracy oraz praktyk zawodowych;
- 23) przygotowywani i zawieranie umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi i podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą (indywidualna praktyka zawodowa);
- 24) bieżąca aktualizacja personelu oraz ich harmonogramów pracy w systemie zarządzania obiegiem informacji SZOI Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 25) aktualizacją Biuletynu Informacji Publicznej SP ZOZ MSWiA w Lublinie w zakresie zatrudnionego personelu Zakładu oraz współpracowanie ze specjalistą ds. informatyki w zakresie bieżącej aktualizacji strony internetowej Zakładu w tym zakresie;
- 26) współudział w przygotowywaniu oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie zasobów kadrowych;
- 27) współpraca z Lubelską Izbą Lekarską, Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, urzędami pracy w zakresie pozyskiwania pracowników;
- 28) sporządzanie wniosków o wpis Zakładu na listę jednostek organizacyjnych prowadzących szkolenia specjalizacyjne;
- 29) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 97

DZIAŁ ADMINISTRACYJNO - TECHNICZNY

1. Pracą działu kieruje kierownik zapewniając sprawną, efektywną, prawidłową i zgodną z obowiązującymi przepisami realizację powierzonych zadań pod względem organizacyjnym, administracyjnym i gospodarczym.
2. Kierownik Działu Administracyjno - Technicznego podlega bezpośrednio dyrektorowi.

3. Kierownikowi Działu Administracyjno - Technicznego podlegają zatrudnieni w Dziale pracownicy.
4. Na czas nieobecności kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawne funkcjonowanie działu.
5. Do zadań działu w zakresie spraw administracyjnych oraz technicznych należy między innymi:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją obiektów Zakładu oraz jego bezpośredniego otoczenia w zakresie zapewnienia warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu, a w szczególności eksploatacji nieruchomości, sprzętu techniczno - gospodarczego, transportu zewnętrznego i wewnętrznego odpadów;
 - 2) sporządzanie projektów umów dzierżawy budynków lub pomieszczeń SP ZOZ MSWiA w Lublinie oraz nadzór nad terminowym ich zawieraniem;
 - 3) wystawianie faktur za czynsz i media dla dzierżawców budynków i pomieszczeń Zakładu;
 - 4) sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur związanych z funkcjonowaniem Zakładu (media, energia, nieczystości itp.);
 - 5) zamawianie serwisowania sprzętu medycznego, technicznego;
 - 6) organizowanie pogotowia technicznego w celu usuwania awarii;
 - 7) utrzymanie czystości wokół obiektów Zakładu i pielęgnacja terenów zielonych, przejezdności dróg wewnętrznych w okresie zimowym;
 - 8) prowadzenie i rozliczanie kart drogowych kierowców i kart pojazdów;
 - 9) nadzór nad utrzymaniem pojazdów mechanicznych i ich serwisowaniem;
 - 10) organizacja dozoru mienia Zakładu;
 - 11) nadzór i kontrola nad oszczędną gospodarką i właściwym wykorzystaniem mienia i wyposażenia, gospodarki transportowej oraz sporządzanie analiz w tym zakresie;
 - 12) nadzorowanie i kontrolowanie stanu technicznego urządzeń;
 - 13) sporządzanie planów remontów i napraw oraz bieżące ich nadzorowanie;
 - 14) utrzymywanie stałego kontaktu i współpracy z ordynatorami (lekarzami kierującymi oddziałami), pozostałymi kierownikami działalności podstawowej i innymi, w zakresie realizacji powierzonych zadań;
 - 15) organizacja dozoru mienia Zakładu oraz zapewnienie ochrony mienia Zakładu;
 - 16) dbałość o czystość i estetykę terenów przy budynkach i obiektach Zakładu;
 - 17) pielęgnowanie terenów zielonych;
 - 18) zabezpieczanie pomieszczeń i budynków przez dostępem osób niepowołanych, obsługa szatni szpitala;
 - 19) sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem właściwego stanu technicznego urządzeń, sprzętu i wyposażenia;
 - 20) organizowanie przeglądów i konserwacji zgodnie z wymogami technicznymi;
 - 21) wykonywanie prac: ślusarskich, elektrycznych, obsługi klimatycznej, hydraulicznych, murarskich, tynkarskich, malarskich i stolarskich.
6. Do zadań działu w zakresie spraw informatycznych należy między innymi:
 - 1) nadzorowanie i koordynacja zadań dotyczących wdrażania, funkcjonowania i ochrony systemu informatycznego Zakładu;
 - 2) wyposażenie w sprzęt komputerowy, oprogramowanie systemowe, narzędziowe i użytkowe zgodnie z przyjętymi potrzebami Zakładu;
 - 3) opracowywanie i uruchamianie własnych programów dla potrzeb Zakładu;
 - 4) opracowywanie założeń, będących podstawą do samodzielnego wykonywania programów użytkowych;
 - 5) dostosowywanie programów do potrzeb Zakładu;

- 6) okresowe przeprowadzanie prac konserwacyjnych i zabezpieczających (archiwizacja);
 - 7) współpraca z pionem ochrony celem zabezpieczenia danych.
7. Do zadań działu w zakresie naprawy i konserwacji sprzętu medycznego należy w szczególności:
- 1) utrzymywanie w stałej sprawności sprzętu i aparatury medycznej, instalowanie gazów medycznych;
 - 2) usuwanie awarii i usterek;
 - 3) konserwowanie, naprawianie zgodnie z określonymi wymogami sprzętu medycznego,
 - 4) potwierdzanie wykonania napraw i przeglądów okresowych;
 - 5) rozliczanie faktur za naprawę i konserwację;
 - 6) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, rejestrów i potwierdzeń dokonanych napraw i konserwacji;
 - 7) przeprowadzanie bieżących kontroli sprzętu.
8. Dążenie do osiągania celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi procedurami wewnętrznymi.

§ 98

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA

1. Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia kieruje kierownik podlegający bezpośrednio dyrektorowi.
2. Kierownikowi Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia podlegają zatrudnieni w dziale pracownicy.
3. Kierownik zapewnia efektywną, terminową i zgodną z obowiązującymi przepisami realizację powierzonych zadań, organizuje i nadzoruje jej pracę oraz pracę podległych pracowników oraz ponosi odpowiedzialność z tego tytułu.
4. Na czas nieobecności kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawne funkcjonowanie działu.
5. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie czynności organizacyjno-technicznych dotyczących realizacji zamówień publicznych na rzecz Zakładu, w szczególności przygotowywanie i przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych;
 - 2) sporządzanie niezbędnych dokumentów przy przygotowywaniu i przeprowadzaniu procedury o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 3) przeprowadzanie wszelkich czynności związanych z wniesionymi środkami ochrony prawnej oraz przygotowywanie i sporządzanie dokumentów dotyczących postępowania wywołanego wniesieniem środka ochrony prawnej;
 - 4) utrzymywanie kontaktów i prowadzenie korespondencji z oferentami, jednostkami zewnętrznymi oraz uczestnikami postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami i uregulowaniami wewnętrznymi;
 - 5) prowadzenie rejestru zamówień publicznych;
 - 6) wydawanie poświadczeń dla Działu Finansowego i Płac w sprawie zwrotu wadium;
 - 7) przygotowywanie planu zakupów oraz zamówień publicznych na rok przyszły;
 - 8) sporządzanie sprawozdań rocznych o udzielonych zamówieniach;

- 9) przechowywanie dokumentacji wymaganej przepisami prawa powstającej w toku procedury o udzielanie zamówień od wszczęcia postępowania do zawarcia umowy;
 - 10) sporządzanie wniosków o dofinansowanie inwestycji z budżetu państwa;
 - 11) opracowywanie programów inwestycji dla planowanych do realizacji w Zakładzie zadań inwestycyjnych;
 - 12) prowadzenie procesów administracyjnych związanych z uzyskaniem przez Zakład decyzji administracyjnych na wykonanie planowanych w Zakładzie inwestycji, w tym m.in. decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego, warunków zabudowy i zagospodarowania terenu, decyzji środowiskowych np. wycinka zieleni, natura 2000, pozwolenia wodno-prawne, pozwolenia na budowę, pozwolenia na użytkowanie;
 - 13) koordynacja przebiegu procesu realizacji inwestycji budowlanych;
 - 14) koordynacja przebiegu procesu realizacji inwestycji innych niż budowlane;
 - 15) rozliczanie zrealizowanych inwestycji;
 - 16) realizowanie zadań dotyczących gospodarki zaopatrzeniowej określonej obowiązującymi przepisami, a w szczególności:
 - a) realizacja zaakceptowanych przez dyrektora Zakładu zamówień zawierających potrzeby poszczególnych komórek organizacyjnych niezbędne dla ich prawidłowego funkcjonowania w trybie *art. 4 pkt 8 ustawy Pzp* stosując zasadę uczciwej konkurencji,
 - b) zakup środków i materiałów dla funkcjonowania szpitala nie będących materiałami medycznymi,
 - c) czuwanie nad zabezpieczeniem prawidłowej ilości asortymentów, która pozwoli na właściwą pracę Zakładu,
 - d) dystrybucja i rozdział zamówionego asortymentu dla poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu,
 - e) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji i ewidencji zaopatrzeniowej,
 - f) zapewnienie oraz przestrzeganie prawidłowego obiegu dokumentacji,
 - g) sporządzanie odpowiednich instrukcji, zarządzeń i regulaminów w zakresie zakupów i gospodarki zaopatrzeniowej,
 - h) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji;
6. Dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 99

SEKCJA ORGANIZACYJNO-PRAWNA Z ARCHIWUM ZAKŁADOWYM

1. Sekcją Organizacyjno - Prawną z Archiwum Zakładowym kieruje kierownik podlegający bezpośrednio dyrektorowi.
2. Kierownik zapewnia efektywną, terminową i zgodną z obowiązującymi przepisami realizację powierzonych zadań, organizuje i nadzoruje jej pracę oraz pracę podległych pracowników oraz ponosi odpowiedzialność z tego tytułu.
3. Kierownikowi Sekcji Organizacyjno - Prawnej z Archiwum Zakładowym bezpośrednio podlegają pracownicy sekcji.
4. Na czas nieobecności kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawne funkcjonowanie sekcji.

5. Do zadań Sekcji Organizacyjno - Prawnej z Archiwum Zakładowym należy w szczególności:
- 1) opracowywanie i aktualizowanie statutu, regulaminu organizacyjnego oraz instrukcji kancelaryjnej Zakładu;
 - 2) wprowadzanie zatwierdzonych zmian do księgi rejestrowej wojewody lubelskiego oraz krajowego rejestru sądowego;
 - 3) przygotowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych wynikających z zakresu zadań sekcji oraz współpracowanie w tym zakresie z właściwymi komórkami organizacyjnymi i radcą prawnym;
 - 4) monitorowanie i koordynowanie prac komórek organizacyjnych Zakładu w celu przestrzegania obowiązujących przepisów, w tym aktów prawa wewnętrznego;
 - 5) przygotowywanie i przeprowadzanie procedury konkursowej w zakresie udzielania przez Zakład świadczeń zdrowotnych na rzecz innych jednostek organizacyjnych oraz na świadczenia zdrowotne udzielane przez inne jednostki na rzecz Zakładu;
 - 6) prowadzenie działalności marketingowej mającej na celu pozyskiwanie kontrahentów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym badań profilaktycznych;
 - 7) opracowywanie projektów umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zakład oraz przedkładanie radcy prawnemu celem zaopiniowania pod względem prawnym;
 - 8) współpracowanie z komendami policji, straży pożarnej, straży granicznej w zakresie realizacji przez zakład badań profilaktycznych i orzecznich dla funkcjonariuszy;
 - 9) opracowywanie cennika usług medycznych oferowanych przez zakład i jego aktualizacja we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych;
 - 10) organizowanie i przeprowadzenie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy oraz pozostały personel medyczny;
 - 11) współudział w przygotowywaniu oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ;
 - 12) bieżąca aktualizacja portalu informatycznym SZOI NFZ informacji dotyczących struktury organizacyjnej Zakładu;
 - 13) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem rejestrów umów, wewnętrznych aktów normatywnych, pełnomocnictw, kontroli zewnętrznych i wewnętrznych;
 - 14) współpracowanie pod względem prawnym z ordynatorami i organizacjami samorządowymi w zakresie opieki nad pacjentami wymagającymi pomocy socjalno - bytowej;
 - 15) sprawowanie nadzoru nad aktualizacją biuletynu informacji publicznej SP ZOZ MSWiA w Lublinie w zakresie struktury organizacyjnej oraz prowadzonej działalności statutowej zakładu oraz współpracowanie ze specjalistą ds. informatyki w zakresie bieżącej aktualizacji strony internetowej Zakładu;
 - 16) zapewnienie prawidłowej organizacji posiedzeń rady społecznej, w tym przygotowywanie materiałów, opracowywanie projektów uchwał, protokołowanie oraz prowadzenie dokumentacji dotyczącej jej działalności;
 - 17) koordynowanie systemu kontroli zarządczej w Zakładzie;
 - 18) formalno - prawne opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych;
 - 19) sprawowanie nadzoru nad archiwum zakładowym pod względem przekazywania, udostępniania, przechowywania dokumentacji;
 - 20) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków

służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

***Organizacja i zadania innych komórek organizacyjnych
obsługujących działalność podmiotu leczniczego***

§ 100

**DZIAŁ STATYSTYKI I SPRAWOZDAWCZOŚCI MEDYCZNEJ Z ARCHIWUM
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

1. Działem Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej kieruje kierownik.
2. Kierownik działu podlega bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. leczenia.
3. Kierownikowi Działu Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej bezpośrednio podlegają zatrudnieni w dziale pracownicy.
4. Na czas nieobecności kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawne funkcjonowanie działu.
5. Kierownik działu zapewnia efektywną, terminową i zgodną z obowiązującymi przepisami realizację powierzonych zadań, organizuje i nadzoruje jej pracę oraz podległych pracowników oraz ponosi odpowiedzialność z tego tytułu.
6. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji powierzonych zadań kierownik współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu oraz innymi organami i instytucjami na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
7. Do zadań działu należy w szczególności:
 - 1) realizowanie zadań określonych w *ustawie z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 649 z późn. zm.)*;
 - 2) rozliczanie świadczeń zdrowotnych z NFZ zgodnie z zawartymi umowami oraz wystawianie faktur;
 - 3) rozliczanie umów w sprawie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom zajmującym kierownicze stanowiska państwowe,
 - 4) nadzór nad realizacją umów zawartych z NFZ i sporządzanie analiz w tym zakresie do wiadomości dyrektora;
 - 5) sporządzanie odpowiedniej dokumentacji dla instytucji refundujących koszty zrealizowanych świadczeń zdrowotnych oraz dla innych organów i instytucji na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
 - 6) kompletowanie, gromadzenie, przetwarzanie danych do celów statystycznych i sprawozdawczych oraz zapewnienie ochrony tych danych i informacji;
 - 7) naliczanie wskaźników statystycznych i ich analiza na bieżące potrzeby Zakładu;
 - 8) sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących zagadnień z zakresu zadań działu;
 - 9) tworzenie zbiorczych zestawień świadczeń medycznych z zakresu leczenia zamkniętego w celu analizy wykonania planu pracy przez poszczególne oddziały szpitalne;
 - 10) sprawowanie nadzoru nad archiwum medycznym pod względem przekazywania, udostępniania i przechowywania dokumentacji;

- 11) udostępnianie dokumentacji medycznej zgromadzonej w archiwum na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 12) wystawianie rachunków i faktur VAT za kserokopie dokumentacji medycznej udostępnianych z archiwum;
- 13) współpraca z poszczególnymi pracownikami i kierownikami w zakresie przekazywania dokumentacji medycznej do Archiwum;

- 14) sporządzanie sprawozdań z działalności archiwum medycznego na bieżące potrzeby Zakładu;
- 15) inicjowanie i tworzenie koncepcji systemów statystycznych oraz tworzenie modeli statystycznych dla potrzeb Zakładu;
- 16) bieżące monitorowanie komunikatów NFZ i Zarządzeń Prezesa NFZ;
- 17) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 101

DZIAŁ HIGIENY SZPITALNEJ

1. Działem Higieny Szpitalnej kieruje kierownik nadzorujący pracę personelu pomocniczego, tj. salowych i pracowników gospodarczych.
2. Kierownik Działu Higieny Szpitalnej podlega bezpośrednio naczelniej pielęgniarce.
3. Kierownikowi Działu Higieny Szpitalnej bezpośrednio podlegają zatrudnieni w dziale pracownicy.
4. Na czas nieobecności kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawne funkcjonowanie działu.
5. Kierownik Działu Higieny Szpitalnej zapewnia efektywną, terminową i zgodną z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnętrznymi realizację powierzonych zadań, organizuje jej pracę oraz podległych pracowników oraz ponosi odpowiedzialność z tego tytułu.
6. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji powierzonych zadań kierownik działu współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu oraz pielęgniarką epidemiologiczną.
7. Podstawowym zadaniem działu jest:
 - 1) zapewnienie prawidłowych warunków sanitarno - higienicznych w pomieszczeniach Zakładu;
 - 2) realizacja transportu wewnętrznego (materiałów i pacjentów);
 - 3) pomoc personelowi pielęgniarskiemu w sprawowaniu opieki nad pacjentami (pomoc przy toaletach ciężko chorych).

§ 102

CENTRALNA STERYLIZATORNIA

1. Centralną Sterylizatornią kieruje kierownik Bloku Operacyjnego przy pomocy pielęgniarki oddziałowej Bloku Operacyjnego.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:
 - a) przeprowadzanie procesu sterylizacji materiałów, sprzętu medycznego stosowanego w opiece nad pacjentami,
 - b) kontrola chemiczna, biologiczna i fizyczna skuteczności procesów sterylizacji,
 - c) nadzór nad prawidłowym przechowywaniem sterylnych narzędzi oraz prawidłowa dystrybucja materiałów i sprzętu medycznego sterylnego na poszczególne oddziały i komórki organizacyjne.

Organizacja i zadania medycznych stanowisk samodzielnych podmiotu leczniczego

§ 103

DIETETYK

1. Dietetyk podlega bezpośrednio naczelnej pielęgniarce.
2. Do zakresu działania dietetyka należy nadzór nad wyżywieniem chorych leczonych w szpitalu zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
3. Do obowiązków pracownika w tym zakresie należy:
 - 1) uzgadnianie rodzaju diet dla poszczególnych pacjentów z ordynatorami oddziałów oraz udział w razie potrzeby w wizytach lekarskich w poszczególnych oddziałach szpitalnych;
 - 2) sporządzanie raportu diet i przekazywanie go codziennie do kuchni, a w razie zmian w stanie chorych uzupełnianie przed każdym posiłkiem;
 - 3) opiniowanie jadłospisu opracowanego przez dietetyka firmy przygotowującej posiłki i przedkładanie go do zatwierdzenia naczelnej pielęgniarce (w cyklu dziesięciodniowym);
 - 4) dopilnowywanie dokładności sporządzania zamówień, zgodnie z liczbą chorych i rodzajem diety;
 - 5) czuwanie nad jakością produktów żywnościowych, z których sporządzane są posiłki;
 - 6) sprawowanie nadzoru, nad warunkami posiłków zgodnie z normą wagową, kaloryczną i jakościową;
 - 7) nadzorowanie i kontrola w razie potrzeby prawidłowego przebiegu procesów technologicznych z punktu widzenia zdrowego żywienia oraz nadzór nad przestrzeganiem wymogów sanitarno - higienicznych, technicznych i estetycznych przy sporządzaniu, wydawaniu i podawaniu posiłków;

- 8) sprawowanie nadzoru nad terminowością i dystrybucją posiłków w oddziałach;
- 9) kontrolowanie wydawania potraw chorym kolejno na różnych oddziałach i kontakt z chorymi w celu zbierania ich uwag dotyczących żywienia;
- 10) realizacja zasad Dobrej Praktyki Higienicznej;
- 11) prowadzenie odpowiedniej ewidencji, dokumentacji, statystyki i sprawozdawczości wymaganej odpowiednimi przepisami;
- 12) sporządzanie miesięcznego zestawienia rodzajów i ilości wydawanych posiłków na poszczególne oddziały;
- 13) edukacja zdrowotna pacjentów w zakresie żywienia dietetycznego w poszczególnych jednostkach chorobowych i współpraca w tym zakresie z pielęgniarkami oddziałowymi;
- 14) informowanie przełożonych o istotnych sprawach, szczególnie zaś w przypadku stwierdzonych trudności i uchybień;
- 15) wykonywanie innych doraźnych czynności nie ujętych w niniejszym zakresie zgodnie z zajmowanym stanowiskiem i uprawnieniami;
- 16) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 104

PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

1. Pielęgniarka epidemiologiczna bezpośrednio podlega dyrektorowi.
2. Do głównych obowiązków pielęgniarki epidemiologicznej należy:
 - 1) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno - epidemiologicznego Zakładu;
 - 3) nadzorowanie pracy personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, w tym szczególnie:
 - w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, SOR z Izbą Przyjęć, Blok Operacyjny, OAiT, Przychodnia MSWiA, pracownie diagnostyczne itp.),
 - podczas przygotowywania i dystrybucji posiłków dla pacjentów,
 - w miejscach składowania brudnej bielizny oraz odpadów medycznych i komunalnych;
 - 4) koordynowanie opracowywania standardów i procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym i nadzór nad ich wdrożeniem;
 - 5) organizowanie i nadzorowanie procesu dezynfekcji, sterylizacji i przechowywania sprzętu i aparatury medycznej oraz materiałów medycznych;
 - 6) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu poszczególnych oddziałów;

- 7) monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych, nadzór nad ich zgłaszalnością oraz analiza zakażeń szpitalnych;
- 8) udział w opracowywaniu raportów o występowaniu zakażeń szpitalnych;
- 9) współudział w kontroli stosowanych metod leczenia, zwłaszcza w zakresie antybiotykoterapii;
- 10) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych, uczestniczenie w planowaniu opieki;
- 11) nadzorowanie realizacji szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym personelu działalności podstawowej medycznej, narażonego na działanie czynników biologicznych;
- 12) opracowanie rocznych planów szkoleń i ich realizacja w stosunku do poszczególnych grup zawodowych, w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń szpitalnych;
- 13) współpracowanie z członkami zespołu ds. zakażeń szpitalnych, dyrekcją Zakładu, ordynatorami oddziałów, pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami innych komórek organizacyjnych, inspektorem ds. bhp, inspektorami sanitarnymi w celu realizacji zadań zawodowych;
- 14) wykonywanie innych doraźnych poleceń służbowych nie ujętych w niniejszym zakresie, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami;
- 15) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 105

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

1. Inspektor ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do zakresu działania inspektora ochrony radiologicznej należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w Zakładzie;
 - 2) nadzór nad przestrzeganiem przez Zakład warunków ochrony radiologicznej;
 - 3) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
 - 4) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
 - 5) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;
 - 6) nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;

- 7) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
- 8) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej dyrektorowi;
- 9) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
- 10) wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji dyrektorowi;
- 11) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 12) informowanie dyrektora o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości;
- 13) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Zakładu zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
- 14) nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 15) ustalanie wyposażenia Zakładu w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;
- 16) przedstawianie dyrektorowi, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych, informacji w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 17) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 106

PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU JAKOŚCI W RENTGENODIAGNOSTYCE

1. Pełnomocnik ds. systemu jakości w rentgenodiagnostyce podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do zakresu działania pełnomocnika ds. systemu jakości w rentgenodiagnostyce należy sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad wszelkimi działaniami związanymi z wprowadzeniem i funkcjonowaniem systemu, w tym w szczególności:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad aktualizacją zapisów w Księdze Jakości;

- 2) opracowywanie i koordynowanie powstawania i aktualizacji procedur z zakresu diagnostyki obrazowej;
 - 3) szkolenie personelu w zakresie systemu zapewnienia jakości;
 - 4) sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem codziennych testów jakości (testów obróbki fotochemicznej);
 - 5) wykonywanie testów tygodniowych i miesięcznych aparatury rentgenowskiej (z zakresu radiografii podstawowej, fluoroskopii, tomografii komputerowej, tomografii rezonansu magnetycznego, obróbki fotochemicznej, kaset i folii wzmacniających, pomieszczeń ciemniowych i negatoskopów), zgodnie z obowiązującymi normami prawnymi;
 - 6) sprawowanie nadzoru nad bieżącą dokumentacją systemu jakości (karty kontrolne pracowni, rejestr zdjęć powtórzonych, rejestr zdarzeń niepożądanych, serwis aparatury radiologicznej);
 - 7) analiza zdjęć odrzuconych;
 - 8) inicjowanie działań niezbędnych dla realizacji celów jakościowych zawartych w Księdze Jakości.
3. Opracowanie rocznego planu audytów wewnętrznych i zewnętrznych w porozumieniu z dyrektorem.
 4. Sporządzenie sprawozdania z przeprowadzonego audytu wewnętrznego.
 5. Zorganizowanie przeglądu systemu zarządzania jakością oraz sporządzenie sprawozdania z przeprowadzonego przeglądu.
 6. Podnoszenie kwalifikacji poprzez udział w kursach i szkoleniach dotyczących systemu jakości.
 7. Bieżąca analiza i wdrażanie aktów prawnych dotyczących systemu zarządzania jakością.
 8. Wykonywanie innych doraźnych poleceń służbowych nie ujętych w niniejszym zakresie, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami.
 9. Dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

Organizacja i zadania niemedycznych stanowisk samodzielnych podmiotu leczniczego

§ 107

RADCA PRAWNY

1. Radca prawny podlega bezpośrednio dyrektorowi.

2. Radca prawny zapewnia realizację zadań Zakładu pod względem obsługi prawnej i ponosi odpowiedzialność z tego tytułu na zasadach przewidzianych odrębnymi przepisami.
3. W celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Zakładu pod względem prawnym radca prawny współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu oraz innymi organami na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
4. Do obowiązków radcy prawnego należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie zawodu radcy prawnego i świadczenie pomocy prawnej w ramach umowy o pracę zgodnie z *ustawą z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 2115 z późn. zm.)*;
 - 2) udzielanie porad prawnych i dokonywanie wykładni przepisów prawa związanych z działalnością zakładu oraz sporządzanie opinii prawnych;
 - 3) udzielanie informacji w zakresie obowiązywania aktów prawnych i wyjaśnień odnośnie stosowania prawa;
 - 4) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi, dbając o należyte wykorzystanie przewidzianych przez prawo środków dla ochrony uzasadnionych interesów Zakładu;
 - 5) uczestniczenie w prowadzonych przez Zakład negocjacjach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zwłaszcza umów nietypowych, dotyczących przedmiotu o znacznej wartości;
 - 6) opiniowanie pod względem prawnym oraz udział w opracowywaniu aktów prawnych wewnątrzzakładowych oraz zarządzeń dyrektora;
 - 7) opiniowanie pod względem prawnym projektów aktów prawnych przedkładanych dyrektorowi przez poszczególne komórki organizacyjne;
 - 8) współpraca w zakresie przygotowywania i opiniowania dokumentacji związanej z postępowaniem w sprawach o udzielenie zamówienia;
 - 9) opiniowanie pod względem prawnym umów cywilnoprawnych zawieranych przez Zakład;
 - 10) udzielanie pomocy prawnej w sprawach ze stosunku pracy;
 - 11) nadzór prawny nad egzekucją należności Zakładu;
 - 12) informowanie dyrektora o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działania Zakładu oraz o uchybieniach w działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień;
 - 13) wykonywanie innych zadań w zakresie obsługi prawnej wynikającej z odrębnych przepisów;
 - 14) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 108

PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

1. Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do zakresu działania pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością należy w szczególności:
 - 1) udział w opracowaniu, wdrożeniu i realizacji strategii zarządzania jakością w Zakładzie;
 - 2) opracowanie, przegląd i aktualizacja księgi systemu zarządzania jakością;
 - 3) zapewnienie ustanowienia, udokumentowania, wdrożenia i utrzymania wymaganych procesów systemu zarządzania jakością;
 - 4) nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania jakością;
 - 5) bieżąca współpraca z dyrektorem, liderami procesów i audytorami wewnętrznymi;
 - 6) przedstawianie sprawozdań dotyczących wdrażania, utrzymywania i doskonalenia systemu zarządzania jakością kierownictwu Zakładu na bieżąco i podczas corocznych przeglądów zarządzania;
 - 7) uświadamianie pracownikom zakładu oczekiwań i wymagań pacjenta poprzez przekazywanie informacji wynikających z:
 - 8) analizy danych z ankiety zadowolenia pacjenta w szpitalu i w przychodni,
 - 9) analizy informacji przekazywanych przez pacjentów innymi drogami komunikacji (skargi, wnioski i podziękowania pacjentów);
 - 10) wdrożenie usprawnień i opinii płynących z analizy ankiety satysfakcji pacjenta do działalności doskonalącej jakość usług;
 - 11) zarządzanie procesem ciągłego doskonalenia systemu zarządzania jakością;
 - 12) organizowanie kanałów informacyjnych systemu zarządzania jakością wśród pracowników i z zainteresowanymi stronami;
 - 13) nadzorowanie pracy auditorów wewnętrznych, podejmowanie działań mających na celu podnoszenie ich kwalifikacji i doskonalenie umiejętności;
 - 14) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 109

ASYSTENT DYREKTORA

1. Asystent dyrektora podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do zakresu działania asystenta dyrektora należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie właściwej organizacji pracy sekretariatu;
 - 2) bieżące prowadzenie spraw zleconych przez dyrektora, w tym opracowywanie projektów pism i dokumentów;
 - 3) prowadzenie terminarza przyjęć interesantów i spotkań dyrektora oraz powiadamianie o spotkaniach zainteresowanych osób;
 - 4) organizowanie spotkań i narad dyrektora, w tym przygotowywanie odpowiednich materiałów i dokumentów;
 - 5) protokołowanie spotkań wskazanych przez dyrektora;
 - 6) koordynowanie i zapewnienie sprawnego przepływu informacji oraz dokumentów pomiędzy dyrektorem a komórkami organizacyjnymi i podmiotami zewnętrznymi;

- 7) koordynowanie współpracy dyrektora z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu;
- 8) przepisywanie i kserowanie pism zleconych przez dyrektora;
- 9) organizowanie i koordynowanie przyjęć interesantów;
- 10) udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych merytorycznie pracowników lub komórek organizacyjnych;
- 11) wykonywanie czynności kancelaryjnych związanych z przyjmowaniem, rejestracją, przekazywaniem i wysyłaniem korespondencji, z zachowaniem zasad przepływu korespondencji, zgodnie z instrukcją kancelaryjną;
- 12) wypisywanie oraz przekazywanie do podpisu dyrektora delegacji służbowych i prowadzenie ich ewidencji;
- 13) sporządzanie miesięcznych harmonogramów dyżurów medycznych;
- 14) przyjmowanie i realizowanie zamówień na recepty na portalu SNRL NFZ oraz ewidencjonowanie ich wydawania;
- 15) prowadzenie dokumentacji skarg i wniosków oraz odpowiedniej korespondencji związanej z ich wyjaśnianiem;
- 16) prowadzenie dokumentacji dotyczącej kontroli przeprowadzanych w Zakładzie;
- 17) sporządzanie odpowiedzi na wydane zalecenia we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych lub stanowiskami samodzielnymi, których zalecenia dotyczą;
- 18) zamawianie, ewidencjonowanie, inwentaryzowanie oraz niszczenie pieczęci i stempli na zasadach określonych odrębnymi przepisami;
- 19) zabezpieczenie pieczęci przed możliwością ich niewłaściwego wykorzystania lub zaginięcia;
- 20) prowadzenie i aktualizacja obowiązujących dzienników, książek korespondencyjnych zgodnie z instrukcją kancelaryjną;
- 21) Prowadzenie rejestru:
 - kontroli zewnętrznych i wewnętrznych,
 - skarg i wniosków,
 - pełnomocnictw;
- 22) zarządzanie sprawozdawczością na portalu interaktywnym głównego urzędu statystycznego, w szczególności:
 - a) zakładanie kont użytkownikom i przyporządkowywanie ich do jednostki sprawozdawczej oraz badań statystycznych,
 - b) odbieranie wiadomości wysyłanych drogą elektroniczną o obowiązku sprawozdawczym i przekazywanie ich właściwym użytkownikom,
 - c) sprawowanie nadzoru nad terminowym przekazywaniem danych statystycznych przez poszczególnych użytkowników,
 - d) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w ustawie o finansach publicznych poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.
- 23) współpraca z pielęgniarką oddziałową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć w zakresie koordynacji udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe, w szczególności:
 - a) organizacja i koordynowanie zabezpieczeń medycznych zleconych przez Służbę Ochrony Państwa – w zależności od potrzeb i planu zabezpieczenia przesłanego przez SOP między innymi:

- b) wyznaczenie szpitala będącego w gotowości do udzielenia pomocy medycznej w przypadku zaistnienia nagłej konieczności,
- c) zabezpieczenie krwi i jej składników – jeśli wymagane,
- d) wyznaczenie zespołu medycznego wraz z karetką „S” do zabezpieczenia medycznego
- e) przekazanie planu zabezpieczenia medycznego do Służby Ochrony Państwa na wskazany nr faxu lub adres e-mail podany w zleceniu.

§ 110

PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do zadań pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych należy między innymi:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
 - 2) ochrona systemów i sieci teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
 - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
 - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji;
 - 5) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych;
 - 6) opracowanie planu ochrony jednostki organizacyjnej i nadzorowanie jego realizacji;
 - 7) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych według określonych zasad;
 - 8) prowadzenie zwykłego postępowania sprawdzającego;
 - 9) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do informacji niejawnych;
 - 10) prowadzenie nadzoru nad stosowaniem środków ochrony fizycznej;
 - 11) opracowanie szczegółowych wymagań w zakresie ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „poufne” i „zastrzeżone”;
 - 12) wykonywanie innych doraźnych poleceń służbowych nie ujętych w niniejszym zakresie zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami;
 - 13) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 111

INSPEKTOR DS. OBRONNYCH

1. Inspektor ds. obronnych podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do zadań inspektora ds. obronnych należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań obronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 2) przygotowywanie i prowadzenie działalności planistycznej, organizacyjnej, szkoleniowej i upowszechniającej w zakresie problematyki obronnej;
- 3) współpraca z Departamentem Zdrowia MSWiA, Departamentem Bezpieczeństwa oraz innymi organami w zakresie spraw obronnych;
- 4) sporządzanie sprawozdań oraz danych statystycznych w zakresie podległych zadań,
- 5) udział w szkoleniach i naradach okresowych z zakresu spraw obronnych;
- 6) organizowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie problematyki obronnej zgodnie z planem szkoleń;
- 7) prowadzenie i aktualizowanie niezbędnej dokumentacji oraz innych informacji i danych dotyczących gotowości do działania jednostki zmilitaryzowanej;
- 8) planowanie potrzeb osobowych, sprzętowych i materiałowych jednostki przewidzianej do militaryzacji;
- 9) zapewnienie obsady kadrowej jednostki przewidzianej do militaryzacji, w szczególności przez prowadzenie postępowania reklamacyjnego oraz nadawanie przydziałów organizacyjno-mobilizacyjnych pracownikom, których przewiduje się powołać do służby w jednostce zmilitaryzowanej;
- 10) prowadzenie dokumentacji w sprawie nadania świadczeń rzeczowych i osobistych niezbędnych do funkcjonowania jednostki przewidzianej do militaryzacji;
- 11) informowanie przełożonych o trudnościach i problemach występujących w toku pracy;
- 12) wykonywanie innych doraźnych poleceń służbowych nie ujętych w niniejszym zakresie zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami.

§ 112

AUDYTOR WEWNĘTRZNY

1. Audytor wewnętrzny bezpośrednio podlega dyrektorowi.
2. Do zadań audytora wewnętrznego należy prowadzenie spraw z zakresu audytu wewnętrznego, zgodnie z *ustawą o finansach publicznych* i innymi przepisami prawa w tym zakresie, a w szczególności:
 - 1) przygotowywanie w porozumieniu z dyrektorem, na podstawie przeprowadzanej analizy ryzyka w SP ZOZ MSWiA w Lublinie, rocznego planu audytu na następny rok;
 - 2) przeprowadzanie audytu wewnętrznego zgodnie z rocznym planem audytu, a w uzasadnionych przypadkach poza planem audytu;
 - 3) sporządzanie sprawozdania z wykonania planu audytu w roku poprzednim i przedkładanie sprawozdania dyrektorowi;
 - 4) monitorowanie działań podjętych przez komórki audytowane w celu realizacji zaleceń oraz podejmowanie czynności sprawdzających;
 - 5) wykonywanie czynności doradczych, w tym składanie wniosków, mających na celu usprawnienie funkcjonowania Zakładu;
 - 6) dokonywanie systematycznej oceny adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej;
 - 7) przygotowywanie informacji o istotnych ryzykach i słabościach kontroli zarządczej oraz proponowanych jej usprawnieniach;
 - 8) ustalanie stanu faktycznego oraz przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości;

- 9) wskazywanie skutecznych rozwiązań zmierzających do zapobiegania i likwidowania nieprawidłowości;
- 10) przygotowywanie informacji o realizacji zadań z zakresu audytu wewnętrznego; w roku poprzednim, celem umożliwienia przekazania jej do końca stycznia każdego roku przez dyrektora Ministrowi Finansów;
- 11) współpraca z organami uprawnionymi do przeprowadzania kontroli;
- 12) wykonywanie innych doraźnych poleceń służbowych nie ujętych w niniejszym zakresie zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami;
- 13) dążenie do osiągania celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 113

INSPEKTOR / SPECJALISTA DS. BHP

1. Inspektor/specjalista ds. bhp podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do głównych obowiązków inspektora/specjalisty ds. bhp należy:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz sporządzanie wniosków i analiz z przeprowadzanych kontroli;
 - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych oraz występowanie z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
 - 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy okresowych analiz w zakresie stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
 - 4) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Zakładu albo jego części, a także nowych inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględniania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeń i dokumentacji,
 - 5) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
 - 6) przedstawianie dyrektorowi wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
 - 7) udział w opracowywaniu wewnętrznych aktów prawnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ustalanie zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 8) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególne stanowiska pracy;
 - 9) prowadzenie szkoleń wstępnych dla pracowników Zakładu;
 - 10) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
 - 11) prowadzenie rejestrów, kompletowanie, zabezpieczenie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie

choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;

12) prowadzenie doradztwa w zakresie obowiązujących zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy;

13) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;

14) prowadzenie doradztwa w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;

15) współpracowanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienie właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;

16) współpracowanie z upoważnionymi jednostkami, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;

17) współudział w ustalaniu środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego oraz kontrolowanie zasadności przydzielania środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego, a także sprawdzanie na stanowiskach pracy, czy są stosowane zgodnie z ich przeznaczeniem;

18) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami w zakresie podległych zagadnień, oraz opracowywanie charakterystyki stanowisk pracy z uwzględnieniem czynników szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia;

19) uczestniczenie w pracach zespołów i komisji dotyczących zagadnień z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy;

20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy, związkami zawodowymi oraz innymi komórkami organizacyjnymi zakładu w sprawach bezpieczeństwa i higieny pracy;

21) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii;

22) wykonywanie działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników;

23) sporządzanie wymaganej przepisami dokumentacji i sprawozdawczości do DZ MSWiA, głównego urzędu statystycznego i państwowego inspektora sanitarnego MSWiA na obszarze województwa lubelskiego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;

24) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 114

INSPEKTOR DS. P.POŻ.

1. Inspektor ds. p.poż. podlega bezpośrednio dyrektorowi.

2. Do głównych obowiązków inspektora ds. p.poż. należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie kontroli wewnętrznych z zakresu stanu ochrony przeciwpożarowej w obiektach Zakładu, tj. szpitala i przychodni;
- 2) przedkładanie dyrektorowi informacji o stanie ochrony przeciwpożarowej wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń;
- 3) podejmowanie przedsięwzięć mających na celu ochronę życia, zdrowia i mienia przed pożarem lub innym miejscowym zagrożeniem;
- 4) nadzór nad przestrzeganiem przeciwpożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych;
- 5) nadzór nad przestrzeganiem w Zakładzie przepisów przeciwpożarowych i wytycznych jednostek nadrzędnych;
- 6) informowanie o potrzebie wyposażania budynków, obiektów i terenu Zakładu w gaśnice, sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz urządzenia przeciwpożarowe zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach;
- 7) współpraca z jednostkami Państwowej Straży Pożarnej w zakresie opracowywania analiz, opinii z zakresu ochrony przeciwpożarowej i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji zadań ochrony przeciwpożarowej;
- 8) współpraca z instytucjami zewnętrznymi w zakresie dokonywania okresowych przeglądów i konserwacji gaśnic i urządzeń przeciwpożarowych;
- 9) udział w odbiorach sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych;
- 10) informowanie o potrzebie konserwacji gaśnic i naprawy urządzeń przeciwpożarowych oraz instalacji;
- 11) opracowywanie i aktualizowanie wewnętrznych instrukcji, zarządzeń dotyczących spraw ochrony przeciwpożarowej;
- 12) sporządzanie odpowiednich sprawozdań oraz danych statystycznych w zakresie realizowanych zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
- 13) prowadzenie instruktażu wstępnego i szkoleń dla pracowników Zakładu;
- 14) sporządzanie odpowiednich planów zabezpieczenia przeciwpożarowego;
- 15) wykonywanie innych poleceń służbowych nie ujętych w niniejszym zakresie, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami.
- 16) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 115

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

1. Inspektor ochrony danych podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do głównych obowiązków inspektora ochrony danych należy zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych, a w szczególności:
 - 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy *RODO* oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - 2) monitorowanie przestrzegania niniejszego 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;

3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z *art. 35 RODO*;

4) współpraca z organem nadzorczym;

5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w *art. 36 RODO*, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;

6) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 116

INSPEKTOR/ SPECJALISTA DS. SYSTEMU INFORMACJI

1. Inspektor/specjalista ds. systemu informacji podlega bezpośrednio dyrektorowi.

2. Do zadań inspektora/specjalisty ds. systemu informacji należy między innymi:

1) określenie rodzaju informacji przetwarzanych w systemie informatycznym (SI) Zakładu;

2) nadzorowanie przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w SI Zakładu;

3) określenie zasad i opracowanie procedur bezpieczeństwa informacji chronionych, przetwarzanych w SI, a w szczególności przygotowanie instrukcji zarządzania systemem informatycznym ochrony danych oraz jej okresowe aktualizowanie;

4) prowadzenie rejestru podmiotów zewnętrznych posiadających dostęp do systemu informatycznego SP ZOZ MSWiA w Lublinie;

5) operacyjne zarządzanie SI Zakładu w sposób zapewniający ochronę istotnych informacji przetwarzanych w SI Zakładu, w tym danych osobowych, zgodnie z instrukcją zarządzania systemem informatycznym ochrony danych osobowych;

6) przestrzeganie opracowanych dla SI procedur operacyjnych i bezpieczeństwa;

7) kontrola przepływu informacji pomiędzy SI Zakładu a siecią publiczną oraz kontrola działań inicjowanych z sieci publicznej, a SI Zakładu;

8) zarządzanie stosowanymi w SI Zakładu środkami uwierzytelnienia, w tym rejestrowanie i wyrejestrowywanie użytkowników oraz dokonywanie zmiany uprawnień na podstawie zaakceptowanych wniosków;

9) utrzymanie SI Zakładu w należytej sprawności technicznej;

10) regularne tworzenie kopii zapasowych istotnych danych przetwarzanych w SI Zakładu, w tym danych osobowych oraz programów służących do ich przetwarzania oraz okresowe sprawdzanie poprawności wykonania kopii zapasowych;

11) wykonywanie lub nadzór nad wykonywaniem okresowych przeglądów i konserwacji, zgodnie z odrębnymi procedurami, sprzętu IT, systemów informatycznych, aplikacji oraz elektronicznych nośników informacji, na których zapisane są istotne dane przetwarzane w SI Zakładu, w tym dane osobowe;

12) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków

służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.

§ 117

KAPELAN SZPITALNY

1. Kapelan szpitalny podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Do zakresu działania kapelana szpitalnego należy świadczenie opieki duszpasterskiej hospitalizowanym pacjentom.
3. Do obowiązków kapelana szpitalnego należy w szczególności:
 - 1) sprawowanie opieki duszpasterskiej nad pacjentem i jego rodziną ze szczególną troską oraz empatią w stosunku do pacjentów z zachowaniem praw pacjenta;
 - 2) prowadzenie posługi religijnej dla pacjentów szpitala poprzez sprawowanie mszy świętych i prowadzenie nabożeństw oraz udzielanie sakramentów świętych w salach chorych, przy uwzględnieniu postanowień regulaminu organizacyjnego Zakładu;
 - 3) prowadzenie katechez ewangelizacyjnych - głoszenie słowa bożego, apostołat pracy i książek religijnych, rozmowy indywidualne, porady;
 - 4) włączanie się z posługą duszpasterską, jako członek zespołu terapeutycznego poprzez prowadzenie rozmów z personelem medycznym w ramach opieki holistycznej nad pacjentem;
 - 5) sprawowanie nadzoru nad właściwym funkcjonowaniem kaplicy szpitalnej;
 - 6) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzaniu duszpasterstwa pracowników Zakładu, np. przy rekolekcjach, pielgrzymkach i uroczystościach religijnych;
 - 7) uczestniczenie w uroczystościach związanych z działalnością Zakładu, np. poświęcenie nowo otwartych oddziałów szpitalnych czy oddziałów wyremontowanych,
 - 8) wykonywanie innych doraźnych poleceń służbowych nie ujętych w niniejszym zakresie zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami innych zadań;
 - 9) dążenie do osiągnięcia celów kontroli zarządczej określonych w *ustawie o finansach publicznych* poprzez sumienne i rzetelne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków służbowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz obowiązującymi wewnętrznymi procedurami.
4. Kapelan szpitalny zapewnia, zgodną z obowiązującymi zasadami etyki, realizację zadań Zakładu pod względem duszpasterskim i ponosi odpowiedzialność z tego tytułu.

ROZDZIAŁ X

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z KOMÓRKAMI WEWNĘTRZNYMI I PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W PROCESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Współdziałanie pomiędzy komórkami organizacyjnymi Zakładu

§ 118

1. W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym odbywa się ścisła współpraca między komórkami wewnętrznymi Zakładu.

2. Współpraca ta odbywa się w oparciu o regulamin organizacyjny Zakładu oraz przepisy wewnętrzne i zewnętrzne, z poszanowaniem praw pacjenta.
3. Współdziałanie polega na:
 - 1) kompleksowym leczeniu pacjentów;
 - 2) kierowaniu pacjentów z POZ do poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz do oddziałów leczenia stacjonarnego;
 - 3) zwrotnym przekazywaniu informacji o stanie zdrowia pacjentów po leczeniu specjalistycznym oraz o przebiegu leczenia do lekarza POZ, zgodnie z zasadami i terminami określonymi przez NFZ;
 - 4) udzielaniu konsultacji pacjentom oraz wzajemnej współpracy z zakresu diagnostyki pacjenta;
 - 5) współpracy z pełniącymi całodobowo dyżur pracownikami diagnostycznymi Zakładu;
 - 6) wzajemnej wymianie informacji oraz doświadczeń personelu medycznego (kominki);
 - 7) odprawach kadry kierowniczej i omawianiu procesu realizacji przyjętych zadań;
 - 8) spotkaniach z ordynatorami celem omówienia stopnia realizacji kontraktów NFZ, ewentualnych problemów organizacyjnych, zamian w procedurach medycznych, przekazywaniu bieżących informacji dotyczących pracy w poszczególnych oddziałach;
 - 9) przekazywaniu informacji o podjętych kierunkach działań podległemu personelowi o celach, planach, zadaniach oraz strategii Zakładu w formie ustnej, pisemnej lub za pomocą intranetu.
4. Wzajemna współpraca przynosi wymierne efekty w zakresie:
 - 1) podnoszenia jakości świadczonych usług medycznych;
 - 2) dbałości o zdrowie pacjenta;
 - 3) prawidłowej realizacji działań komórek medycznych i administracyjnych;
 - 4) efektywności i skuteczności w przepływie informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi;
 - 5) dbałości o pozytywny wizerunek Zakładu;
 - 6) prawidłowej realizacji zadań statutowych.

Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 119

1. Zakład realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu udzielania świadczeń.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, na mocy których kosztami zostaje obciążona jednostka zlecająca.
3. W przypadku braku właściwych umów podstawą do wykonania usługi jest zlecenie skierowane docelowo do podmiotu leczniczego z pisemną akceptacją dyrektora Zakładu, stanowiącą gwarancję sfinansowania usługi przez jednostkę zlecającą.
4. Zakład na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
5. Zakład przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie

następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z ordynatorem oddziału lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską bądź dyżur medyczny w oddziale.

6. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.

7. W przypadku kierowania pacjentów do diagnostyki medycznej lekarz wskazuje podmiot, w którym świadczenie ma być udzielone. W razie wyboru przez pacjenta innego podmiotu niż wskazany przez lekarza kierującego, pokrywa on samodzielnie koszt przeprowadzonego badania.

8. Przewiezienie pacjenta Zakładu do innego zakładu opieki zdrowotnej w celu zapewnienia mu ciągłości i kontynuacji procesu leczenia wymaga podjęcia wcześniejszych ustaleń z przedstawicielami zakładu, do którego pacjent jest kierowany.

9. Odpowiedzialność za dopełnienie wszystkich niezbędnych formalności w tym zakresie, a w szczególności uzgodnienie terminu przyjęcia chorego przez tę placówkę, właściwe przygotowanie pacjenta oraz dokumentacji medycznej spoczywa na ordynatorze, na którym pacjent był dotychczas hospitalizowany.

10. Lekarz w przypadkach uzasadnionych medycznie wydaje skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne, leczenie balneoklimatyczne i sanatoryjne, zgodnie z odrębnymi przepisami.

11. Przeniesienia pacjentów z innych podmiotów leczniczych w stan oddziałów wchodzących w skład struktury organizacyjnej Zakładu odbywa się za wiedzą i zgodą ordynatora, do którego pacjent jest kierowany z uwzględnieniem zasad określonych w niniejszym Regulaminie oraz w przepisach określonych przez NFZ.

12. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami.

13. Zlecenie wykonania usług medycznych w innym podmiocie leczniczym wymaga wydania przez lekarza kierującego skierowania oraz zlecenia wykonania usługi, które wymaga zatwierdzenia podpisem oraz pieczętka imienną lekarza kierującego.

14. Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zaś wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w Zakładzie zasad.

15. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.

ROZDZIAŁ XI

OBOWIĄZKI ZAKŁADU W RAZIE ZGONU PACJENTA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA

§ 120

Zasady postępowania i obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta szczegółowo określa procedura postępowania w przypadku zgonu pacjenta w Szpitalu SP ZOZ MSWiA w Lublinie oparta na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

§121

1. W razie śmierci pacjenta lekarz prowadzący / lekarz dyżurny oddziału / lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:

- 1) dokonuje oględzin zwłok i stwierdza zgon pacjenta;
- 2) odnotowuje w historii choroby datę zgonu pacjenta /rok, miesiąc, dzień, godzina, minuta w systemie 24 godzinnym/ oraz opisuje okoliczności śmierci;
- 3) odnotowuje przyczyny zgonu /wyjściowa, wtórna, bezpośrednia/, z podaniem numeru statystycznego, okoliczności zgonu, postępowania RKO oraz sporządza adnotacje o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem;
- 4) dokonuje analizy zgonu;
- 5) powtórnie potwierdza zgon po upływie 2 godzin;
- 6) wystawia kartę zgonu;
- 7) powiadamia o śmierci pacjenta osobę wskazaną przez zmarłego lub instytucję, przedstawiciela ustawowego, a w razie niemożności skontaktowania się z nimi, gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego. Fakt powiadomienia lekarz odnotowuje w historii choroby.

2. Pielęgniarka dyżurna oddziału między innymi:

- 1) wykonuje toaletę pośmiertną;
- 2) zakłada identyfikator na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej /identyfikator powinien być wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego/;
- 3) dokonuje spisu rzeczy osobistych zmarłego i zabezpiecza je przed zaginięciem /pieniądze przekazuje do depozytu szpitala, a rzeczy do magazynu rzeczy pacjentów/. Rzeczy pozostałe po zmarłym, wydaje się za pokwitowaniem osobom upoważnionym lub przedstawicielowi ustawowemu;
- 4) w przypadku, gdy osoby upoważnione lub przedstawiciel ustawowy nie zgłaszają się po odbiór rzeczy zmarłego w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu, cenne rzeczy zmarłego przekazuje do depozytu właściwego sądu rejonowego,
- 5) powiadamia telefonicznie wykonawcę usługi transportu zwłok z oddziału /ustala godzinę odbioru zwłok z oddziału/ i wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni,
- 6) 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.

§ 122

1. Zwłoki pozostają przez okres 2 godzin w oddziale, w wyznaczonym miejscu spełniającym wymogi do przechowywania zwłok z zachowaniem godności należytej zmarłemu.

2. W przypadku zaistnienia podejrzenia, iż przyczyną zgonu była choroba zakaźna, lekarz prowadzący pacjenta powiadamia Państwowego Inspektora Sanitarno – Epidemiologicznego i wdraża postępowanie zgodnie z *ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz.1239)*.

§ 123

1. Na wniosek ordynatora oddziału, dyrektor zarządza wykonanie lub zaniechanie sekcji.
2. Zwłoki osoby zmarłej w szpitalu mogą być także poddane sekcji zwłok, gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, ale gdy pacjent wyraził sprzeciw na wykonanie sekcji – ww. okoliczność nie obliguje do jej przeprowadzenia.
3. Przy przyjęciu do szpitala pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może złożyć pisemne oświadczenie o braku zgody (sprzeciw) na wykonanie patomorfologicznej sekcji zwłok w razie jego śmierci.
4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3, traci ważność w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.W w/w przypadkach wykonanie sekcji patomorfologicznej jest obligatoryjne.
5. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotacje o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
6. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyn określonych w ust. 4 sporządza się adnotacje w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw o którym mowa w ust. 2.
7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
8. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, dyrektor Zakładu lub upoważniony przez niego lekarz, może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
9. W przypadku decyzji o wykonaniu sekcji zwłok sądowno - lekarskiej, lekarz nie powinien wystawić karty zgonu, lecz wypełnić „protokół stwierdzenia zgonu”, a w szpitalu sporządzić „epikryzę zgonu”. Karta zgonu może być wystawiona nie wcześniej jak po ustaleniu rozpoznania sekcyjnego lub po zatwierdzeniu przez dyrektora wniosku o zaniechanie sekcji zwłok.
10. W razie sekcji sądowno - lekarskiej kartę zgonu wystawia obducent, a w razie sekcji patomorfologicznej – lekarz leczący po zapoznaniu się z protokołem sekcji.

§ 124

Uprawnionymi do odbioru zwłok są:

1. osoby z najbliższej pozostałej rodziny osoby zmarłej:
 - a) pozostały małżonek(ka);
 - b) krewni zstępni;
 - c) krewni wstępni;
 - d) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;
 - e) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
2. organy i instytucje wymienione w *art. 10 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych*.

§ 125

Obowiązki Zakładu w zakresie odbioru i transportu zwłok z oddziałów szpitalnych, ich przechowywania oraz wydanie osobie lub instytucji uprawnionym do ich pochowania, realizuje podmiot zewnętrzny wyłoniony w trybie przetargu.

§ 126

1. Podmiot zewnętrzny przechowuje zwłoki nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok na podstawie *ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych* oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym ustalana jest przez podmiot zewnętrzny, o którym mowa w § 125.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, jest podana w Rozdziale X D cennika stanowiącego Załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§ 127

W przypadku zgonu chorego, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci chorego było przestępstwo albo gdy toczy się postępowanie prokuratorskie, zawsze o zgonie takiego pacjenta należy powiadomić prokuraturę lub policję. Zawiadomienia takiego dokonuje ordynator oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz, a w przypadku bezwzględnej pilności przekazania takiej informacji lekarz dyżurny oddziału lub lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć.

ROZDZIAŁ XII

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I SPOSÓB POBIERANIA OPŁAT ZA CZYNNOSCI ZWIĄZANE Z UDOSTĘPNIANIEM

§ 128

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem iż:

a) w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w *art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (j.t. Dz.U. z 2019 r., poz. 1460 z późn. zm.)*, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionej wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską,

b) w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w *art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego*, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne,

c) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta,

d) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

5. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4a albo 4b, sąd bada:

1) interes uczestników postępowania,

2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,

3) wolę zmarłego pacjenta,

4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

6. Zakład udostępnia dokumentację medyczną również:

1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;

2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;

3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;

4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;

5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;

6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;

7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;

- 9) dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
7. W przypadkach innych niż wymienione mają zastosowanie przepisy zawarte w *art. 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
8. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- 1) do wglądu w siedzibie Zakładu, 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 sporządzanie 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.
9. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
10. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w ust. 8 pkt 4) i 5), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
11. Zakład prowadzi w Dziale Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej z Archiwum Dokumentacji Medycznej obowiązkowy rejestr (spis) wydanej dokumentacji medycznej.
12. Archiwalną dokumentację medyczną udostępnia się pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu lub upoważnionej osobie na podstawie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej.
13. Zakład pobiera opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w *art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
14. Opłaty, o której mowa w ust. 13, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 8 pkt 2) i 5) oraz ust. 3;
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w *art. 67e ust. 1*,
 - 3) opłaty, o której mowa w pkt. 13, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
15. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 2 wynosi:
- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002;
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007;

3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 1270 z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Wysokość opłaty uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

16. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 9, została określona w Rozdziale IX cennika stanowiącego Załącznik Nr 5 do niniejszego Regulaminu.

17. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej są dokonywane w kasie szpitala czynnej od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.00.

18. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określone zostały przez dyrektora Zakładu w drodze zarządzenia.”;

ROZDZIAŁ XIII

WYSOKOŚĆ OPŁAT ORAZ ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ODPLATNYCH

§ 129

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są bezpłatnie osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Zakładem a Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Świadczenia odpłatne są realizowane na podstawie:

1) umów z innymi podmiotami – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia nie jest obciążany kosztami usługi;

2) osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;

3) osób uprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, które nie przedstawiły dowodu ubezpieczenia w terminie ustawowym.

4. Pacjent nieuprawniony do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.

5. W przypadku osób wymienionych w ust. 3 pkt. 2) i 3) należność może być regulowana poprzez wpłaty na rachunek szpitala lub w kasie szpitala czynnej od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.00. Na życzenie pacjenta każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego wystawiana jest faktura VAT.

6. Szczegółowe zasady i tryb pobierania opłat za świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określone zostały przez dyrektora w drodze zarządzenia.

§ 130

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zakład liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

ROZDZIAŁ XIV

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA ORAZ OSÓB TRZECICH

§ 131

1. Prawa pacjenta określa Karta Praw Pacjenta, dostępna w widocznym miejscu, w każdej komórce organizacyjnej Zakładu.
2. Każdy pacjent ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i zakresie określonym w przepisach.

Prawa Pacjenta

§ 132

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

- 1) Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej udzielonych zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z należytą starannością i w warunkach odpowiadającym wymaganiom fachowym i sanitarnym;
- 2) Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej realizowane na zasadach określonych w *ustawie o ś.o.z.*, są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu zagrożenie zdrowia lub życia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania;
- 4) Oprócz świadczeń zdrowotnych szpital zapewnia pacjentowi:
 - a) bezpłatne leki oraz wyroby medyczne niezbędne do wykonania świadczenia,
 - b) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - c) znak identyfikacyjny;
- 5) Świadczeniobiorcom korzystających ze świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w *ustawie o ś.o.z.* przyjętym do szpitala oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania

świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

2. Prawo do wyboru lekarza, lekarza dentysty, ambulatorium i szpitala

- 1) Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80,00 złotych, z zastrzeżeniami określonymi w obowiązujących przepisach prawa;
- 2) Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia oraz kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla tych osób, z zastrzeżeniami określonymi w obowiązujących przepisach prawa;
- 3) Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniami określonymi w obowiązujących przepisach prawa;
- 4) Świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniami określonymi w obowiązujących przepisach prawa.

3. Prawo do informacji o stanie zdrowia

- 1) Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia;
- 2) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami;
- 3) Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt. 2 innym osobom;
- 4) Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w pkt. 2);
- 5) Po uzyskaniu informacji, o której mowa w pkt. 2), pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie;
- 6) W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Pacjent ma jednak prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie;
- 7) Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w pkt. 2), w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 8) Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej;

9) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.

4. Prawo do informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia

1) Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego, z zastrzeżeniem sytuacji gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki;

2) W przypadku odstąpienia od leczenia, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

5. Prawo do informacji o prawach pacjenta

1) Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta;

2) Pielęgniarka / położna ma obowiązek poinformować pacjenta o jego prawach;

3) Szpital udostępnia informację o prawach pacjenta w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej na tablicy ogłoszeń.

6. Prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych

Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych realizowanych w szpitalu.

7. Prawo do tajemnicy informacji

1) Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, w szczególności dotyczących jego stanu zdrowia, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego

2) Obowiązku zachowania tajemnicy nie stosuje się w przypadku, gdy:

a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,

b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,

c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,

d) badanie lekarskie, diagnostyczne zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz/diagnosta laboratoryjny jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,

e) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,

f) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,

g) gdy jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,

h) gdy jest to niezbędne dla celów naukowych,

3) Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta z wyjątkiem pkt. 2), ppkt. a-e.

8. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

- 1) Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia;
- 2) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych;
- 3) Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 2). W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny;
- 4) Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego;
- 5) Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt. 2)-4), mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli;
- 6) Jeżeli pacjent, o którym mowa w pkt. 3), nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów;
- 7) W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej;
- 8) Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym;
- 9) Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w pkt. 7), a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego;
- 10) Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, ujętych również w pkt. 7), bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

9. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

- 1) Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych;

- 2) Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności;
- 3) Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta;
- 4) Pacjent ma prawo do leczenia bólu;
- 5) Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

10. Prawo do obecności osoby bliskiej

- 1) Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska;
- 2) Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

11. Prawo do dokumentacji medycznej i ochrony danych w niej zawartych

- 1) Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
- 2) Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
- 3) Szpital udostępnia dokumentację medyczną;
 - a) do wglądu w siedzibie Zakładu,
 - b) poprzez sporządzanie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) na informatycznym nośniku danych;
- 4) Zgodnie z obowiązującymi przepisami, za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku Szpital pobiera opłatę. Opłaty nie pobiera się w przypadku, gdy pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu udostępnia się dokumentację medyczną po raz pierwszy, w sposób określony w *art. 28 ust. 2a, pkt 1) i 2) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
- 5) Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w *ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisach odrębnych.

12. Prawo do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

- 1) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa;
- 2) Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta;
- 3) Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w pkt 1).

13. Prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

- 1) Pacjent w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, a także do odmowy takiego kontaktu;
- 2) Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa pkt. 1) i 2), jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez szpital.
Pielęgniarka może wykonywać w podmiocie leczniczym dodatkową opiekę pielęgnacyjną na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską lub opiekunem prawnym;
- 4) Zasady oraz zakres sprawowania opieki nad chorym przez rodzinę i bliskich zawarte są w Załączniku Nr 5 do niniejszego Regulaminu.

14. Prawo do opieki duszpasterskiej

- 1) Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej;
- 2) W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

15. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent w szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie szpitala.

16. Udział pacjenta w eksperymencie leczniczym lub badawczym

- 1) Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby badanej mającej w nim uczestniczyć. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej;
- 2) Udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda;
- 3) W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział chorego w eksperymencie leczniczym, można zwrócić się do sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment, o wyrażenie zgody;
- 4) W przypadkach nie cierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia, uzyskanie zgody, o której mowa w pkt 1)-3), nie jest konieczne;
- 5) Osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, jest uprzednio informowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium;
- 6) Osoba uprawniona do udzielenia zgody na eksperyment medyczny może ją cofnąć w każdym stadium eksperymentu. Lekarz powinien wówczas eksperyment przerwać, a w razie gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, poinformować o tym fakcie jego uczestnika.

17. Prawo do wypisania ze szpitala na własne żądanie

- 1) Pacjent ma prawo do wypisania ze szpitala na żądanie własne lub przedstawiciela ustawowego. Pacjent/przedstawiciel ustawowy występujący o wypisanie ze szpitala na własne

żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, a następnie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

2) Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.

18. Pobieranie komórek, tkanek lub narządów w celu przeszczepienia

1) Pacjent, w tym małoletni powyżej lat szesnastu, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek tkanek i narządów w celu ich przeszczepienia oraz do cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie;

2) Pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego dawcy żyjącego, który nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę. W przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda.

19. Prawo do złożenia skargi

Pacjentowi przysługuje prawo do złożenia skargi na:

1) lekarza za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza;

2) pielęgniarkę i położną za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej;

3) diagnostę laboratoryjnego za zawinione, nienależyte wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz za czyny sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub przepisami dotyczącymi wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

20. Prawo do wskazania osoby, którą Szpital zobowiązany jest poinformować o jego śmierci lub pogorszeniu stanu zdrowia

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.

21. Sprzeciw wobec dokonania sekcji zwłok

Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.

22. Ponadto świadczeniobiorcom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów *ustawy o ś.o.z.* przysługują następujące prawa:

1) Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie;

2) Prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne;

3) Prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

4) Prawo do zaopatrzenia w wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w *ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 784 z późn. zm.)*. Kontynuacja zaopatrzenia w wybrane wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom także na zlecenie pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego;

5) Prawo do świadczeń pielęgnacyjnych lub opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

6) Prawo do bezpłatnego przejazdu środkami transportu sanitarnego w tym lotniczego, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem:

- w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,

- w przypadkach wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.

W przypadkach nie wymienionych powyżej - na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością;

7) Prawo do informacji o prowadzonych przez poszczególnych świadczeniodawców listach oczekujących, liczbie osób oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej oraz o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oddział wojewódzki Funduszu, właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia.

23. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego.

§ 133

Obowiązki Pacjenta:

1. Zakład jest obiektem użyteczności publicznej. Korzysta z niego wielu pacjentów, niekiedy również bardzo cierpiących. Obecność pacjenta w Zakładzie nie może być powodem irytacji czy nawet pogorszenia samopoczucia pozostałych pacjentów i kłopotów personelu.

2. Pacjent zgłaszający się na badania, leczenie szpitalne lub zabiegi powinien posiadać następujące dokumenty:

1) dowód osobisty;

2) właściwe skierowanie, z wyłączeniem sytuacji, kiedy nie jest ono wymagane.

3. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu dowodu tożsamości, pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Pacjent przyjęty na leczenie planowe do Szpitala MSWiA powinien posiadać ze sobą: piżamę, szlafrok, pantofle, przybory toaletowe, ręcznik, termometr bezręciowy oraz dokumentację medyczną zawierającą informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego.

5. Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ma obowiązek przestrzegania zasad wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności:

1) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego w zakresie procesu diagnostyczno - terapeutycznego, rehabilitacyjnego, jak też w sprawach organizacyjnych;

2) stosować się do zalecanej diety;

3) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu SP ZOZ MSWiA w Lublinie;

4) przebywać w wyznaczonych salach podczas obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo – pielęgnacyjnych;

5) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 - 6.00 i regulaminu odwiedzin;

6) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym;

7) przestrzegać zakazu manipulowania przy sprzęcie i aparaturze medycznej, elektrycznej, wentylacyjnej i grzewczej;

8) szanować mienie SP ZOZ MSWiA w Lublinie;

9) przestrzegać zasad higieny osobistej i utrzymywać porządek w miejscu pobytu;

10) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych na terenie SP ZOZ MSWiA w Lublinie;

11) nosić opaskę identyfikacyjną przez cały okres pobytu w szpitalu.

6. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno odbywać się w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej.

7. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków podczas pobytu w szpitalu wymaga zgody lekarza.

8. Pacjent jest zobowiązany udzielić w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarzkiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia.

9. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, może nastąpić w przypadku, gdy pacjent przebywający w szpitalu w sposób rażący nie respektuje „Obowiązków Pacjenta”, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.

10. Pacjent jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić SP ZOZ MSWiA w Lublinie o rezygnacji z ustalonego terminu świadczenia zdrowotnego.

11. Pacjent jest odpowiedzialny za wszelkie szkody powstałe w Zakładzie z jego winy. Pacjentowi nie wolno zanieczyszczać pomieszczeń Zakładu.

12. Pacjent jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić rejestrację przychodni w przypadku rezygnacji z ustalonego terminu świadczenia zdrowotnego.

§ 134

Obowiązki osób trzecich:

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.

3. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzących na teren Zakładu w celu uzyskania informacji dotyczących jednostki zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi lub jego zastępcy.

4. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Zakładu w celu przeprowadzenia prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać zgodę Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa zgodnie z obowiązującą procedurą oraz dokonać prezentacji zasadami w tym zakresie.

5. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor, jego zastępca lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

§ 135

Organizacja przyjmowania oraz załatwiania skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów

1. Jeżeli pacjent lub jego opiekun prawny jest przekonany, że w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych jego prawa zostały naruszone, może:

1) domagać się ich poszanowania we wniosku ustnym lub pisemnym skierowanym do personelu udzielającego świadczeń;

2) złożyć ustną lub pisemną skargę do dyrektora;

3) złożyć pisemną skargę do Rzecznika Praw Pacjenta na adres Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, ul. Młynarska 46, 01 - 171 Warszawa, faksem pod nr 22/ 506 50 64, telefonicznie pod nr tel. 22/ 532 82 50 lub 800 190 590 – Telefoniczna Informacja Pacjenta(bezpłatna infolinia z tel. stacjonarnych i komórkowych czynna pn.-pt. w godz. 8.00-18.00), pocztą elektroniczną na adres: kancelaria@rpp.gov.pl, poprzez ePUAP (adres skrzynki ePUAP: /RzPP/skrytka) lub do Pełnomocnika do spraw praw pacjenta powołanego przez dyrektora SP ZOZ MSWiA w Lublinie. Informacja o zadaniach oraz terminach i miejscu przyjmowania przez Pełnomocnika osób zainteresowanych jest udostępniana do publicznej wiadomości na tablicach informacyjnych rozmieszczonych w SP ZOZ MSWiA w Lublinie i na stronie internetowej Zakładu, pod adresem: www.szpitalmsw.pl.

2. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie za pomocą poczty, faksu, poczty elektronicznej, a także ustnie do protokołu.

3. Zasady przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków określa „Procedura przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w SP ZOZ MSWiA w Lublinie.

§ 135a

Sposób obserwacji pomieszczeń Szpitala został określony w Załączniku Nr 7 do Regulaminu.
-treść Załącznika Nr 7 do Regulaminu stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia

ROZDZIAŁ XV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 136

1. Niniejszy Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego został nadany przez jego dyrektora.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.
3. Traci moc Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 56/2015 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie z dnia 19 listopada 2015 r., ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniami Wewnętrznymi Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie: Nr 5/2016 z dnia 22 stycznia 2016 r., Nr 33/2016 z dnia 23 września 2016 r., Nr 34/2017 z dnia 26 maja 2017 r., Nr 43/2017 z dnia 23 czerwca 2017 r. i Nr 66/2017 z dnia 27 października 2017 r.

§ 137

Załącznikami do niniejszego Regulaminu są:

1. Załącznik Nr 1 - Schemat struktury organizacyjnej SP ZOZ MSWiA w Lublinie;
2. Załącznik Nr 2 - Schemat organizacyjny SP ZOZ MSWiA w Lublinie;
3. Załącznik Nr 3 - Struktura organizacyjna jednostek:
Szpital MSWiA i Przychodnia MSWiA;
4. Załącznik Nr 4 – skreślony
5. Załącznik Nr 5 – Cennik opłat SP ZOZ MSWiA w Lublinie;
6. Załącznik Nr 6 - Zasady sprawowania opieki nad chorym przez rodzinę i bliskich w SP ZOZ MSWiA w Lublinie.
7. załącznik Nr 7 – Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego w SP ZOZ MSWiA w Lublinie.

