(TEKST JEDNOLITY)

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II

Kielce, dnia 15 września 2025 roku

Spis treści

Dział I. Postanowienia ogólne.
Rozdział 1. Przepisy wstępne..... 3
Rozdział 2. Cele i zadania Zakładu..... 5
Rozdział 3. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. 7
Rozdział 4. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych..... 9
Rozdział 5. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność .....leczniczą..... 9
Dział II. Struktura organizacyjna i zarządzanie Zakładem.
Rozdział 1. Struktura organizacyjna Zakładu..... 10
Rozdział 2. Organy Zakładu..... 11
Rozdział 3. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora oraz Rady Społecznej..... 11
Dział III.Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Zakładu.
Rozdział 1. Zadania i zakres odpowiedzialności osób wchodzących w skład kierownictwa Zakładu..... 16
Rozdział 2. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze lub na stanowiskach kierowniczych 20
Rozdział 3. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych..... 22
Dział IV. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych.
Rozdział 1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego..... 49
Rozdział 2. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat..... 56
Rozdział 3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością..... 58
Dział V. Postanowienia dodatkowe.
Rozdział 1.Zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat z tego tytułu..... 58
Rozdział 2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok..... 60
Rozdział 3. Postanowienia końcowe..... 61

Załączniki:
Numer 1. Cennik opłat za usługi oraz za udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom fizycznym.....
Numer 2. Graficzny schemat organizacyjny.....

Dział I
Postanowienia ogólne

Rozdział 1
Przepisy wstępne

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II, działa w szczególności na podstawie:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą";
2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.);
3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 581 z późn. zm.);
4) ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 750 z późn. zm.);
5) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. z 2025 r., poz. 277 z późn. zm);
6) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2024 r., poz. 1530 z późn. zm.);
7) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. 2023 r., poz. 120 z późn. zm.);
8) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U.2024 r., poz. 1320 z późn. zm.);
9) aktów wykonawczych wydanych na podstawie wyżej wymienionych ustaw;
10) obowiązujących przepisów prawa, ustaw oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie;
11) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 48 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 sierpnia 2024 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II (Dz. Urz. Min. Spraw Wew. i Ad. z 2024 roku, poz. 54 ze zm.);
12) Zarządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Nr 29 z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
13) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 2

1. Podmiot leczniczy określony niniejszym regulaminem działa pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II, zwany dalej „Zakładem".
2. Zakład może używać skróconej nazwy „SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II".
3. Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
4. Podmiotem tworzącym Zakład jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.
5. Zakład posiada osobowość prawną.
6. Siedzibą Zakładu jest miasto Kielce, z lokalizacją przy ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce.
7. Zakład wpisany jest do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Kielcach, X Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000001584.
8. Zakład wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego pod numerem Księgi Rejestrowej: 000000019643.

§ 3

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

1) Zakład – podmiot leczniczy o nazwie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II;
2) Dyrektor – osobę uprawnioną do kierowania Zakładem oraz reprezentowania go na zewnątrz, w rozumieniu art. 2 ust.2 pkt 1) ustawy;
3) Kierownik – osobę uprawnioną do kierowania komórką organizacyjną;
4) Lekarz kierujący oddziałem – osobę uprawnioną do kierowania oddziałem na zasadzie art. 49 ust. 7 ustawy, wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy;
5) Pielęgniarka Oddziałowa – osoba uprawniona do kierowania personelem pielęgniarskim oraz pomocniczym na oddziale, wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2) ustawy;
6) Komórka organizacyjna – oddział, poradnię, pracownię, dział, sekcję oraz inną wymienioną w Regulaminie komórkę organizacyjną Zakładu, dla której ustalono osobną nazwę i określono oddzielne zadania;
7) Pracownik – osoby zatrudnione w ramach umowy o pracę. W podmiocie leczniczym zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska;
8) SZJ – System Zarządzania Jakością w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1692 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 568 z późn. zm.).

Rozdział 2
Cele i zadania Zakładu
§ 4

1. Celem Zakładu jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w regulaminie organizacyjnym Zakładu;
   2) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności badań naukowych i prac badawczo - rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
   3) promocja zdrowia.
2. Zadania Zakładu obejmują w szczególności:
   1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
      a) szpitalnych w zakresie:
         — anestezjologii i intensywnej terapii,
         — chirurgii,
         — chirurgii szczękowo - twarzowej,
         — chorób wewnętrznych,
         — diabetologii,
         — gastroenterologii,
         — ortopedii i traumatologii,
      b) szpitalnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin – "leczenie jednego dnia";
      c) innych niż szpitalne w zakresie rehabilitacji i usprawniania leczniczego;
      d) medycyny ratunkowej – Szpitalny Oddział Ratunkowy.
   2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:
      a) alergologii,
      b) badań diagnostycznych,
      c) badań profilaktycznych,
      d) chirurgii,
      e) chorób płuc,
      f) endokrynologii,
      g) diabetologii,
      h) *uchylony*,
      i) *uchylony*,
      j) fizjoterapii,
      k) gastroenterologii,
      l) ginekologii,
      m) kardiologii,
      n) laryngologii,
      o) medycyny pracy,
      p) neurologii,

q) ortopedii,
r) onkologii,
s) okulistyki,
t) podstawowej opieki zdrowotnej,
u) rehabilitacji,
v) reumatologii,
w) *uchylony*,
x) urologii,
y) zdrowia psychicznego;
z) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

3) 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;
4) współpraca z uczelniami oraz z innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
5) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego, w celu zabezpieczenia pomocy medycznej poszkodowanym;
6) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
7) medyczne zabezpieczenie działań w zakresie zadań obronnych realizowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
8) wykonywanie zadań służby medycyny pracy;
9) prowadzenie apteki szpitalnej oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych Zakładu w leki, wyroby medyczne, materiały i sprzęt medyczny;
10) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń;
11) organizowanie i prowadzenie szkoleń, a także dokształcanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie;
12) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny;
13) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 152, ze zm.);
14) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
15) wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

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

4. Zakład, współpracując z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w szczególności może udostępniać wyroby medyczne.

§ 5

1. Politykę jakości Zakład realizuje poprzez efektywne zaangażowanie w prowadzenie oraz poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, przy stałym spełnieniu wymagań prawnych, podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowaniu wszystkich pracowników oraz współpracowników.
2. Kierownictwo Zakładu wspiera i promuje działania prowadzące do poprawy jakości opieki przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych służące poprawie jakości opieki.
3. W ramach polityki jakości pracownicy zobowiązani są do realizacji Polityki Systemu Zarządzania Jakością oraz Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

§ 6

Zakład realizując cele przestrzega praw pacjenta, ogólnie przyjętych norm etycznych, działa zgodnie z Systemem Zarządzania Jakością spełniając normy ISO 9001 oraz obowiązujące normy Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

Rozdział 3
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 7

1. W skład struktury organizacyjnej Zakładu, wchodzą Komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz innych niż szpitalne świadczeń w zakresie rehabilitacji i usprawniania leczniczego:
   1) Oddział Chorób Wewnętrznych;
   2) Oddział Chirurgiczny Ogólny;
   3) Oddział Chirurgii Szczękowo - Twarzowej;
   4) Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej;
   5) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
   6) Blok Operacyjny;
   7) Punkt Przyjęć Planowych;
   7a) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
   8) Apteka Szpitalna;
   9) uchylony
   10) Centralna Sterylizatornia

2. W skład struktury organizacyjnej Zakładu, wchodzą Komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:
   1) Poradnia Lekarza POZ w Kielcach;
   2) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowo - rodzinnej w Kielcach;
   3) Poradnia (gabinet) położnej środowiskowej w Kielcach;
   4) Gabinet zabiegowy w Kielcach;
   5) Poradnia Medycyny Pracy;
   6) Poradnie Specjalistyczne:
      a) zdrowia psychicznego,
      b) neurologiczna,
      c) chorób płuc,
      d) uchylony,
      e) uchylony,
      f) okulistyczna,
      g) laryngologiczna,
      h) diabetologiczna,
      i) anestezjologiczna przyszpitalna,
      j) urologiczna,
      k) chirurgiczna,
      l) ginekologiczna,
      m) alergologiczna,
      n) ortopedyczna,
      o) rehabilitacyjna,
      p) onkologiczna,
      q) reumatologiczna,
      r) *uchylony*,
      s) gastroenterologiczna,
      t) kardiologiczna,
      u) badań profilaktycznych,
      v) endoskopowa,
      w) endokrynologiczna
   7) Zakład Diagnostyki Obrazowej w skład którego wchodzą:
      a) Pracownia RTG,
      b) Pracownia USG,
      c) Pracownia TK,

d) Pracownia RM

8) Pracownie diagnostyczne, w skład których wchodzą:
   a) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej,
   b) Pracownia nieinwazyjnej diagnostyki chorób serca,
   c) Pracownia psychologiczna,
   d) Pracownia fizjoterapii ambulatoryjnej,
   e) *uchylony*
9) Ośrodek/Oddział Dziennej Rehabilitacji;
10) Ambulatoria terenowe:
   a) Poradnia Lekarza POZ w Ostrowcu Świętokrzyskim,
   b) Poradnia Lekarza POZ w Sandomierzu,
   c) Poradnia Lekarza POZ w Starachowicach,
   d) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowo - rodzinnej w Starachowicach.
11) Zespół Transportu Sanitarnego;
12) Punkt Szczepień;
13) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

Rozdział 4
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II zlokalizowanym przy ul. Wojska Polskiego 51 w Kielcach (25-375).
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Zakładzie w obiektach zlokalizowanych przy:
   1) ul. Wojska Polskiego 51, 25 - 375 Kielce (Poliklinika, ambulatorium);
   2) ul. Armii Krajowej 27, 27 - 200 Starachowice (ambulatorium terenowe);
   3) Al. 3-go Maja 9, 27 - 400 Ostrowiec Świętokrzyski (ambulatorium terenowe);
   4) ul. Armii Krajowej 3, 27 - 600 Sandomierz (ambulatorium terenowe).

Rozdział 5
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 9

1. Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

w zakresie:
1) diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów;
2) konsultacji specjalistycznych;
3) zabiegów specjalistycznych;
4) badań laboratoryjnych;
5) ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Konsultacje i badania diagnostyczne w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą zlecane są przez lekarza prowadzącego tylko wówczas, jeżeli nie ma możliwości wykonania ich w Zakładzie lub w wyniku konieczności przekazania pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą celem dalszego leczenia lub badań diagnostycznych.
3. Współpraca z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych odbywa się w ramach podpisanych umów o współpracy, innych form porozumienia lub na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia społecznego.

Dział II
Struktura organizacyjna i zarządzanie Zakładem

Rozdział 1
Struktura organizacyjna Zakładu

§ 10

1. Strukturę organizacyjną Zakładu określa regulamin organizacyjny ustalony przez Dyrektora i wprowadzony po uzyskaniu opinii Rady Społecznej.
2. Komórki organizacyjne Zakładu mogą być tworzone, łączone, likwidowane, dzielone lub przekształcane.
3. Komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłego współdziałania w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów i danych (w przypadku osób upoważnionych do zapoznania się z materiałami i danymi) oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami, w szczególności obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
4. Komórki organizacyjne odpowiedzialne za przypisane regulaminem zadania mają prawo wnioskowania do innych komórek o udzielenie informacji, materiałów, wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.
5. W sprawach ważnych i wykraczających poza ustalony zakres działania komórek organizacyjnych, wymagających kolegialnego przygotowania, mogą być powoływane zespoły albo komisje.

6. W skład Zakładu mogą wchodzić w szczególności:
   1) komórki działalności leczniczo – usługowej: zakłady, oddziały, pododdziały, blok operacyjny, pracownie, poradnie, laboratoria, gabinety diagnostyczno - zabiegowe, przychodnie specjalistyczne oraz biblioteki;
   2) komórki działalności administracyjnej, finansowej, technicznej i obsługi, działy, zespoły, samodzielne stanowiska pracy, sekcje.
7. Przy Dyrektorze, Zastępcach Dyrektora oraz w uzasadnionych potrzebach przy kierownikach komórek organizacyjnych mogą być tworzone sekretariaty.
8. Dyrektor po uzyskaniu opinii Rady Społecznej może w ramach potrzeb zadaniowych tworzyć w strukturze organizacyjnej komórki organizacyjne o nazwie „Pełnomocnik Dyrektora ds.(...)".
9. Organizację i technikę pracy biurowej w Zakładzie regulują odrębne przepisy wewnętrzne, takie jak regulaminy i instrukcje, a w szczególności instrukcja kancelaryjna.

Rozdział 2
Organy Zakładu

§ 11

1. Organami Zakładu są:
   1) Dyrektor;
   2) Rada Społeczna.
2. Dyrektor kieruje i reprezentuje Zakład na zewnątrz. Zadania i uprawnienia Dyrektora określa ustawa o działalności leczniczej, Statut oraz niniejszy regulamin.
3. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępców Dyrektora, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, kierowników podległych komórek organizacyjnych, określonych w regulaminie organizacyjnym oraz pracowników Zakładu.
4. Rada Społeczna jest organem inicjującym, opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Dyrektora w zakresie działalności statutowej Zakładu.
5. Zadania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut.
6. Rada Społeczna działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu.

Rozdział 3
Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora oraz Rady Społecznej

§ 12

Dyrektor kieruje i reprezentuje Zakład na zewnątrz przy pomocy:

1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;

2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych;
3) Głównego Księgowego;
4) Naczelnej Pielęgniarki;
5) Kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy.

§ 13

1. Do zakresu podstawowych zadań Dyrektora należy:
   1) ustalanie planów działalności Zakładu;
   2) organizowanie pracy w Zakładzie w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami, Statutem Zakładu i zawartymi umowami;
   3) realizowanie polityki kadrowej;
   4) realizowanie polityki zarządzania ryzykiem;
   5) zarządzanie mieniem i odpowiadanie za wykorzystanie mienia Zakładu na realizację jego zadań statutowych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie;
   6) realizowanie polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonanych zadań oraz usług świadczonych przez Zakład;
   7) reprezentowanie Zakładu;
   8) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania efektywnej i skutecznej kontroli zarządczej;
   9) podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Zakładu, z wyjątkiem należących do zakresu działania Rady Społecznej;
   10) współpraca z Radą Społeczną, samorządami zawodowymi lekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz z organizacjami związkowymi działającymi na terenie Zakładu;
   11) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów.
2. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego jeden z Zastępców, a w razie nieobecności Zastępcy Dyrektora, pracownik wyznaczony przez Dyrektora. Rejestr zastępstw przechowywany jest w Sekretariacie Dyrektora.

2a 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.

3. Poza urzędowymi godzinami pracy Dyrektora, Zakładem kieruje Lekarz Dyżurny Zakładu, uprawniony i zobowiązany do podejmowania decyzji w sytuacjach nagłych, nieprzewidzianych, które zagrażają bezpieczeństwu fizycznemu pacjentów,

bezpieczeństwu w udzielanych świadczeniach zdrowotnych ratujących życie i zdrowie, a także zagrażające mieniu Zakładu w skali przekraczającej zwykły zarząd mieniem dotyczących stanów nadzwyczajnych. Szczegóły zadań Lekarza Dyżurnego Zakładu oraz tryb wyznaczania osób do pełnienia tej funkcji, określa Dyrektor w oddzielnym trybie zarządzenia.

4. Dyrektor za uprzednią zgodą ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może upoważnić zastępców, a także innych pracowników Zakładu do prowadzenia spraw w jego imieniu w ustalonym zakresie.
5. Dyrektor wydaje akty wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Zakładu, w tym w formie zarządzeń. Akty wewnętrzne podlegają ewidencji w wykazie ujmującym:
   1) oznaczenie aktu, datę wydania oraz tytuł;
   2) numer/rok;
   3) datę wejścia w życie;
   4) imię i nazwisko podpisującego akt.
6. Dyrektor może powoływać w trybie zarządzeń stałe lub doraźne komisje, komitety oraz zespoły w zależności od zadań i potrzeb. Komisje, komitety oraz zespoły mogą prowadzić działalność mającą na celu polepszenie polityki jakości w Zakładzie, w szczególności poprzez monitorowanie powierzonych obszarów działania oraz podejmowanie działań zapobiegawczych i naprawczych w przypadku stwierdzenia występowania zjawisk niepożądanych lub stanowiących potencjalne zagrożenie wystąpienia niezgodności.
7. Do udzielania informacji na zewnątrz w sprawach dotyczących działalności Zakładu upoważnieni są: Dyrektor i jego Zastępcy w sprawach wynikających z działalności nadzorowanego pionu.
8. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
   1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
   2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych;
   3) Główny Księgowy;
   4) Naczelna Pielęgniarka;
   5) *uchylony*;
   6) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością;
   7) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
   8) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta;
   9) Dział Kadr i Płac;
   10) Sekretariat - Kancelaria;
   11) Samodzielne stanowisko ds. BHP i PPOŻ;
   12) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
   13) Inspektor Ochrony Danych;
   14) Specjalista ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego;

15) Koordynator udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe;
16) Samodzielne stanowisko ds. opieki duszpasterskiej;
17) Koordynator ds. promocji i kontaktów z mediami;
18) Dział Zamówień Publicznych;
19) Dział Informatyczny;
20) Pełnomocnik Dyrektora ds. Szpitalnej Infrastruktury Krytycznej;
21) Pełnomocnik Dyrektora ds. Specjalizacji i Szkoleń;
22) Koordynator ds. Cyberbezpieczeństwa.

§ 14

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz organem doradczym Dyrektora.

§ 15

1. W skład Rady Społecznej wchodzą:
   1) przewodniczący - przedstawiciel Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji;
   2) członkowie:
      a) przedstawiciel Policji;
      b) przedstawiciel Państwowej Straży Pożarnej;
      c) przedstawiciel Straży Granicznej;
      d) przedstawiciel Służby Więziennej;
      e) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
      f) przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
      g) przedstawiciel uczelni medycznej, z którą Zakład ma podpisaną umowę o udostępnianie jednostek organizacyjnych w celu prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia;
      h) przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
2. Członków rady społecznej oraz jej przewodniczącego powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw wewnętrznych.
3. Członków rady społecznej będących przedstawicielami: Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Służby Więziennej, minister właściwy do spraw wewnętrznych powołuje po zasięgnięciu opinii odpowiednio: Komendanta Głównego Policji, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej, Komendanta Głównego Straży Granicznej, Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.
4. Członek rady społecznej może zostać odwołany przed upływem kadencji w przypadku zaistnienia następujących okoliczności:
   1) rezygnacji z członkostwa w radzie społecznej;
   2) wniosku podmiotu, którego jest przedstawicielem;

3) prawomocnego skazania za przestępstwo popełnione umyślnie;
4) braku możliwości uczestniczenia w posiedzeniach rady społecznej z uwagi na stan zdrowia;
5) nieusprawiedliwionej nieobecności na dwóch kolejnych posiedzeniach rady społecznej;
6) zwolnienia ze służby lub pracy albo przeniesienia służbowego, które uniemożliwia uczestniczenie w posiedzeniach rady społecznej;
7) zatrudnienia lub innej formy współpracy z podmiotami leczniczymi konkurującymi z Zakładem na rynku usług medycznych;
8) negatywnej oceny wykonywania obowiązków członka rady społecznej;
9) zmiany okoliczności uzasadniających powołanie, w tym stwierdzenia braku przydatności podyktowanej niewystarczającą wiedzą w sferze związanej z ochroną zdrowia lub w przypadku wskazania nowego przedstawiciela do składu rady społecznej.

5. Przewodniczący rady społecznej może zostać odwołany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych ze składu rady społecznej w każdym czasie.
6. Członkostwo w radzie społecznej wygasa na skutek śmierci członka rady społecznej.
7. W przypadku odwołania albo śmierci członka rady społecznej przed upływem kadencji rady społecznej minister właściwy do spraw wewnętrznych, z inicjatywy własnej lub podmiotu, którego ten członek był przedstawicielem, uzupełnia skład rady społecznej na daną kadencję.

§ 16

1. Do zadań Rady Społecznej należy:
   1) przedstawianie Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji wniosków i opinii w sprawach:
      a) zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Zakładu;
      b) zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego przez Zakład;
      c) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności Zakładu;
      d) przyznawania Dyrektorowi nagród;
      e) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie Zakładem z kierownikiem – z własnej inicjatywy lub na wniosek Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji;
      f) sprawozdań finansowych za ostatni rok obrotowy, podziału zysku i pokrycia straty.
   2) przedstawianie Dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach:
      a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego oraz ich zmian;
      b) rocznego sprawozdania z planu finansowego w tym planu inwestycyjnego, z uwzględnieniem porównania wykonania planu finansowego w odniesieniu do planu pierwotnego i ostatecznego;
      c) kredytów bankowych i pożyczek oraz zmian w takich umowach;
      d) dotacji;
      e) podziału zysku i pokrycia straty;

f) zbycia aktywów trwałych Zakładu oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego przez Zakład;
g) regulaminu organizacyjnego;
h) umorzenia wierzytelności;
i) likwidacji i utworzenia nowych stanowisk pracy;
j) powołania i odwołania pełnomocników kierownika;

3) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej przez Zakład;
4) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
5) uchwalanie regulaminu swojej działalności oraz przekładanie regulaminu do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych;
6) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i w statucie Zakładu.

§ 17

1. W posiedzeniach Rady Społecznej uczestniczy Dyrektor oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w Zakładzie.
2. W posiedzeniach Rady Społecznej mają prawo uczestniczyć z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów zawodów medycznych.
3. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.
4. Od uchwał Rady Społecznej Dyrektorowi przysługuje odwołanie do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.
5. Spory wynikłe między Dyrektorem, a Radą Społeczną rozstrzyga Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Dział III
Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Zakładu

Rozdział 1
Zadania i zakres odpowiedzialności osób wchodzących w skład kierownictwa Zakładu

§ 18

1. Do obowiązków osób wchodzących w skład kierownictwa zakładu należy w szczególności:
   1) koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w zakresie ustalonym przez Dyrektora;
   2) prawidłowe organizowanie pracy podległych pracowników, zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań i dyscypliną pracy;

3) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników;
4) kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w podległych komórkach organizacyjnych;
5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami;
6) odpowiedzialność za odbiór i jakość pracy podległych pracowników.

2. Osoby wchodzące w skład kierownictwa zakładu uprawnione są do podejmowania decyzji:
   1) w sprawach bieżących z zakresu zadań koordynowanych przez nich komórek organizacyjnych niezastrzeżonych i niewymagających decyzji Dyrektora;
   2) z upoważnienia Dyrektora – w sprawach należących do kompetencji Dyrektora, przekazanych do decyzji danego zastępcy.
3. W sprawach, które należą do kompetencji kilku osób wchodzący skład kierownictwa, decyzja powinna być z nimi uzgodniona. W razie rozbieżności stanowisk sprawę rozstrzyga Dyrektor.
4. Osobę wchodzącą w skład kierownictwa w czasie jej nieobecności zastępuje wyznaczony przez nią jeden z kierowników komórki organizacyjnej bezpośrednio jej podległy, jeżeli Dyrektor nie wyznaczył innej osoby wchodzącej w skład kierownictwa.
5. Do udzielania informacji zewnętrznych dotyczących Zakładu upoważnieni są Dyrektor oraz jego zastępcy.

§ 19

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy, w szczególności:
   1) zapewnienie właściwej organizacji i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie, w szczególności koordynacja spraw w zakresie działalności szpitalnej, diagnostycznej i rehabilitacyjnej;
   2) nadzór nad prowadzeniem, przetwarzaniem i archiwizacją dokumentacji medycznej;
   3) nadzorowanie sprawozdawczości z realizacji świadczeń zdrowotnych w podległych komórkach organizacyjnych;
   4) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi w Zakładzie;
   5) nadzorowanie pracy pionu pielęgniarskiego w Zakładzie;
   6) nadzór nad żywieniem pacjentów;
   7) nadzór nad ruchem pacjentów;
   8) nadzór nad zapewnieniem dyżurów lekarskich;
   9) nadzór nad odbywaniem specjalizacji i staży lekarzy w komórkach organizacyjnych Zakładu;
   10) nadzorowanie spraw związanych z organizacją i przeprowadzaniem badań profilaktycznych w zakresie prowadzonych programów zdrowotnych;
   11) nadzorowanie spraw związanych z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń szpitalnych;

12) współpraca z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i innymi organami i podmiotami;
13) opracowywanie i udostępnianie dokumentacji i informacji w zakresie działalności terapeutycznej, diagnostycznej, szpitalnej, ambulatoryjnej i profilaktycznej Zakładu;
14) nadzór w zakresie właściwego doboru kadr na poszczególne stanowiska pracy w podległych komórkach organizacyjnych;
15) nadzór przy opracowywaniu kryteriów oceny podległych pracowników oraz wdrażaniu i doskonaleniu systemów motywacyjnych;
16) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora i kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają bezpośrednio:
   1) Wszystkie funkcjonujące w Zakładzie komórki organizacyjne o profilu medycznym, w tym Komitet kontroli zakażeń szpitalnych oraz Zespół kontroli zakażeń szpitalnych;
   2) *uchylony*
   3) Pracownik Socjalny;
   4) Specjalista ds. Epidemiologii.

§ 20

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych należy w szczególności:
   1) koordynacja i prawidłowa organizacja pracy podległych Działów;
   2) podział i ustalenie zakresu czynności dla kierowników i pracowników podległych komórek organizacyjnych oraz bieżąca ich weryfikacja;
   3) bieżąca kontrola realizacji zadań przez podległe Działy oraz rozliczanie kierowników i pracowników tych Działów z powierzonego mienia, a także egzekwowanie wykonania pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami gospodarności;
   4) nadzór nad terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości;
   5) nadzór nad wdrażaniem zaleceń pokontrolnych jednostki nadrzędnej i innych organów kontrolnych w podległych Działach;
   6) wykonywanie innych prac zleconych przez przełożonego należących do zakresu zadań.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych podlegają bezpośrednio:
   1) Dział Administracyjno – Gospodarczy i Inwestycji;
   2) Dział Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych;
   3) Centralna Sterylizatornia;
   4) Dział Organizacyjno-Prawny.

§ 21

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
   1) nadzorowanie prac związanych z planowaniem, finansowaniem i sprawozdawczością w zakresie spraw ekonomiczno - finansowych Zakładu;

2) nadzór nad prowadzeniem rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym:
   a) organizacja i kontrola obiegu dokumentów w sposób zapewniający sprawny przebieg operacji gospodarczych, terminowe przekazywanie rzetelnych informacji księgowych, prawidłowe i bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz dokonywanie rozliczeń finansowych,
   b) należyte przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów księgowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych,
   c) nadzór nad całokształtem prac związanych z rachunkowością wykonywanych przez podległych pracowników,
   d) prawidłowe ustalanie stanu majątkowego i wyniku finansowego Zakładu,
   e) prowadzenie gospodarki finansowej zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami polegające w szczególności na:
      - przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i zapewnieniu właściwej ochrony wartości pieniężnych,
      - zapewnieniu w miarę posiadanych środków terminowej spłaty zobowiązań,
      - zapewnieniu terminowego ściągania należności,
      - prawidłowemu ustalaniu i opłacaniu w ramach posiadanych środków zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenie społeczne, wynagrodzeń pracowniczych,
      - prawidłowym dysponowaniu środkami pieniężnymi
3) nadzór nad terminowym rozliczaniem inwentaryzacji;
4) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem sprawozdań finansowych;
5) nadzór nad zamykaniem ksiąg rachunkowych w terminie zgodnym z polityką rachunkowości i przekazywanie danych finansowych w ramach systemu rachunkowości zarządczej;
6) organizowanie spójnego systemu kontroli finansowej;
7) opracowywanie i wdrażanie przepisów wewnętrznych dotyczących zagadnień ekonomiczno-księgowych;
8) opracowywanie zasad (polityki) rachunkowości i przedkładanie ich do zatwierdzenia i wprowadzenia Dyrektorowi;
9) *uchylony;*
10) nadzorowanie prawidłowego obliczania podatku dochodowego od osób prawnych, fizycznych i VAT oraz sporządzania w określonych terminach stosownych deklaracji;
11) *uchylony;*
12) opracowywanie planu finansowego Zakładu;
13) nadzorowanie prowadzenia monitoringu z wykonania zadań planowych Zakładu i rozliczania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia;

14) nadzorowanie ustalania w okresach miesięcznych wyniku z całokształtu działalności Zakładu;

15) ustalanie, zatwierdzanie i aktualizowanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych pracowników.

2. Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio Dział Finansowo-Księgowy.

§ 22

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
   1) zarządzanie całym personelem pielęgniarskim poprzez opracowanie struktury zatrudnienia pionu pielęgniarskiego;
   2) opiniowanie podległych pracowników w zakresie dostosowania do polityki kadrowej;
   3) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy w pionie pielęgniarskim we właściwych komórkach organizacyjnych Zakładu;
   4) określanie rodzaju kwalifikacji potrzebnych na danym stanowisku oraz planowanie i kierowanie podległych pracowników na szkolenia i specjalizacje;
   5) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych pracowników;
   6) wdrażanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników oraz ustalanie strategii wynagradzania pielęgniarek;
   7) dokonywanie okresowej oceny jakości realizowanych przez pielęgniarki usług świadczeń zdrowotnych;
   8) ocena poziomu przestrzegania standardów i procedur opieki pielęgniarskiej na stanowiskach pielęgniarskich;
   9) zbieranie i przetwarzanie danych o faktycznym zapotrzebowaniu na opiekę pielęgniarską w poszczególnych oddziałach szpitalnych;
   10) nadzór nad dokumentacją pielęgniarską uwzględniając ciągłość procesu pielęgnowania;
   11) nadzór nad tworzeniem harmonogramów czasu pracy podległych pracowników.
2. Naczelnej Pielęgniarce podlegają: bezpośrednio – Pielęgniarki Oddziałowe, Pielęgniarki Koordynujące, pion pielęgniarek.
3. Na czas nieobecności Naczelna Pielęgniarka swoje uprawnienia przekazuje – innej wyznaczonej przez siebie pielęgniarce, posiadającej wymagania kwalifikacyjne do pełnienia zastępstwa.

Rozdział 2
Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze lub na stanowiskach kierowniczych

§ 23

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania,

organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.

2. Do zadań osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy w szczególności:
   1) kierowanie pracą podległych komórek;
   2) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu;
   3) w razie potrzeby, ustalanie miesięcznych harmonogramów pracy oraz nadzorowanie ich realizacji;
   4) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców;
   5) opracowywanie i aktualizacja zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych pracowników;
   6) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek;
   7) optymalizacja zatrudnienia oraz racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych;
   8) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących w Zakładzie standardów oraz systemów jakości;
   9) bieżące monitorowanie stanu prawnego w zakresie wykonywanych obowiązków;
   10) nadzór nad wykonywaniem zadań realizowanych przez podległych pracowników oraz udzielanie wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego;
   11) przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej;
   12) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i przeciwpożarowych;
   13) nadzór nad programem adaptacji społeczno-zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
   14) inspirowanie, koordynowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników;
   15) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych;
   16) znajomość, przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących przepisów, wewnętrznych aktów normatywnych i norm etycznych;
   17) ocenianie pracowników;
   18) realizacja zadań kontroli zarządczej na poziomie nadzorowanej komórki, zgodnie z ustawą o finansach publicznych;
   19) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur zakładowych;
   20) dbałość o wizerunek Zakładu;
   21) udział w zespołach i komitetach powołanych zarządzeniami Dyrektora Zakładu.
3. Do uprawnień kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:
   1) wydawanie pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, a także wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji;
   2) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych;
   3) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach wynagradzania, zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania podległych pracowników;
   4) decydowanie o:

a) sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
b) organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
c) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
d) wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.

4. Kierownik komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność za:
   1) prawidłową realizację zakresu obowiązków oraz uprawnień;
   2) podejmowane decyzje oraz zaniechanie działań;
   3) odbiór i jakość pracy podległych pracowników;
   4) przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych.
5. Szczegółowe zakresy czynności służbowych kierowników komórek organizacyjnych Zakładu opracowane na podstawie niniejszego regulaminu określają dodatkowo zakresy zadań, odpowiedzialności i uprawnień.
6. Zakresy zadań, odpowiedzialności i uprawnień kierowników ustalają: Dyrektor, Zastępcy Dyrektora – odpowiednio do podległości służbowej.

Rozdział 3

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

§ 23 a

1. Poszczególne komórki organizacyjne Zakładu współdziałają ze sobą mając na celu:
   1) racjonalne wykorzystanie środków finansowych;
   2) prawidłową realizację zadań statutowych;
   3) właściwe funkcjonowanie procesów informacyjno - decyzyjnych;
   4) integrację działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
   1) kadry zarządzającej;
   2) Dyrektora Zakładu z lekarzami kierującymi oddziałami i kierownikami komórek organizacyjnych;
   3) Zastępców Dyrektora w swoich pionach organizacyjnych;
   4) zespołów powołanych zarządzeniami Dyrektora.
3. Spotkania mają na celu:
   1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania;
   2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania;
   3) omawianie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w ich realizacji;
   4) ocenę sytuacji finansowej;
   5) stałe doskonalenie systemu zarządzania;
   6) poprawę jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do przekazywania w określonym zakresie informacji uzyskanych na spotkaniach podległym pracownikom.

§ 24

1. Komórki organizacyjne w rodzaju szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, tworzą strukturę organizacyjną Zakładu, w skład których wchodzą:

1) Oddział Chorób Wewnętrznych, do zadań którego należy diagnostyka i leczenie chorych w ramach hospitalizacji pełnej w zakresie: chorób wewnętrznych, diabetologii, gastroenterologii w trybie planowym i nagłym; diagnostyki i leczenia endoskopowego schorzeń przewodu pokarmowego i układu oddechowego, nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, leczenia zaburzeń snu.
   1) Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
   2) Jednym z zadań i obowiązków Oddziału jest również zapewnienie udzielania konsultacji w SOR w nagłych wypadkach.

2) Oddział Chirurgiczny Ogólny, w którym prowadzona jest diagnostyka i leczenie chorych w ramach hospitalizacji pełnej. Zakres działalności oddziału obejmuje w szczególności ostre i przewlekłe choroby chirurgiczne, diagnostykę inwazyjną i leczenie operacyjne w obrębie jamy brzusznej, klatki piersiowej, układu naczyniowego, endokrynnego, piersi, tkanek miękkich i narządu ruchu, choroby nowotworowe, szczególnie przewodu pokarmowego, sutka, tarczycy, narządów endokrynnych i innych.
   1) Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
   2) Jednym z zadań i obowiązków Oddziału jest również zapewnienie udzielania w SOR konsultacji pacjentom zgłaszającym się do SOR.

3) Oddział Chirurgii Szczękowo - Twarzowej, do zadań którego należy zapewnienie kompleksowych świadczeń leczniczych, diagnostycznych obejmujących w swoim zakresie: leczenie operacyjne i zachowawcze u pacjentów w ramach hospitalizacji planowej.
   1) Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
   2) Jednym z zadań i obowiązków Oddziału jest również zapewnienie udzielania konsultacji w SOR w nagłych wypadkach.

4) Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, do zadań którego należy realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie: wrodzonych i nabytych chorób narządu ruchu, leczenia urazowych uszkodzeń narządu ruchu, powikłań pourazowych uszkodzeń narządu ruchu, operacyjnego leczenia schorzeń narządu ruchu.
   1) Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
   2) Jednym z zadań i obowiązków Oddziału jest również zapewnienie udzielania konsultacji w SOR w nagłych wypadkach.

5) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, do zadań którego należy w zakresie intensywnej terapii: postępowanie mające na celu podtrzymanie funkcji życiowych

oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu. W zakresie anestezjologii: wykonanie znieczulenia ogólnego lub regionalnego i zapewnienie bezpiecznego funkcjonowania organizmu w czasie znieczulenia, uwzględniając przygotowanie do znieczulenia i bezpośrednią opiekę pozaznieczuleniową.

a) Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem, który podlega bezpośrednio pod Dyrektora Zakładu.
b) Jednym z zadań i obowiązków Oddziału jest również zapewnienie udzielania konsultacji w SOR w nagłych wypadkach.

6) Blok Operacyjny, do zadań którego należy koordynowanie prac zespołów operacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem nadzoru nad godzinami rozpoczęcia zabiegów, sprawdzenie sposobu przygotowania pacjenta i dokumentacji do zabiegu operacyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami, przeprowadzenie konsultacji anestezjologicznej, wykonanie zabiegu operacyjnego oraz czynności anestezjologicznych związanych z zabiegiem, szczególnie związanych z identyfikacją chorego i miejsca operowanego, instrumentowanie do zabiegu oraz wykonywanie innych czynności związanych z instrumentowaniem, poprzedzających zabieg operacyjny oraz po jego wykonaniu, nadzór nad pacjentem w czasie jego pobytu w Bloku Operacyjnym, w tym w sali wybudzeń, zapewnienie odpowiedniego stanu sanitarno - epidemiologicznego, w tym zapobieganie zakażeniom szpitalnym. Do zadań Bloku Operacyjnego należy również prowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, w której wpisy są dokonywane przez Koordynatora karty, przy czym:
-Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie w trakcie zabiegu operacyjnego;
-Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji;
-Okołooperacyjną Kartę Kontrolną podpisuje koordynator karty;
-W przypadku zabiegów wykonywanych w znieczuleniu miejscowym koordynatorem karty jest lekarz - operator;
-W przypadku operacji w trybie natychmiastowym, dopuszcza się odstąpienie od prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej;
-Okołooperacyjna Karta Kontrolna stanowi integralną część indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
Blokiem Operacyjnym kieruje kierownik bloku, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

7) Apteka Szpitalna, do zadań której należy zapewnienie kompleksowego zaopatrzenia komórek szpitalnych w leki i wyroby medyczne, stwarzanie warunków organizacyjnych do wykonywania zadań w aptece, organizowanie pracy poprzez ustalenie odpowiednich procedur w zakresie wydawania leków i wyrobów medycznych oraz sporządzania leków recepturowych, zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania usług farmaceutycznych, organizowanie właściwego przepływu informacji dotyczących zakresu działania apteki do komórek

organizacyjnych Zakładu, zapewnienie dostępu do leków poza godzinami pracy apteki zgodnie z obowiązującą procedurą, nadzorowanie przechowywania leków w komórkach organizacyjnych poprzez kontrolę apteczek oddziałowych, uczestniczenie w monitorowaniu działań niepożądanych leków zgodnie z ustaloną procedurą, czuwanie nad jakością leków i wyrobów medycznych poprzez uwzględnienie informacji zawartych w komunikatach Głównego i Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, udzielanie informacji o lekach personelowi medycznemu Zakładu, branie udziału w racjonalizacji terapii przez uczestniczenie w pracach Komitetu Terapeutycznego oraz Komitetu ds. Zakażeń Szpitalnych, prowadzenie ewidencji otrzymanych leków w formie darowizny. Apteką Szpitalną kieruje kierownik apteki, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

8) Punkt Przyjęć Planowych – którego zadaniem jest przyjmowanie pacjentów do hospitalizacji zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, prowadzenie obowiązującej dokumentacji Punktu Przyjęć Planowych, zakładanie historii choroby, weryfikacja uprawnień pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, transport pacjentów na poszczególne oddziały szpitalne, udzielanie pacjentom pomocy i informacji w zakresie funkcjonowania i organizacji Zakładu.

Punktem Przyjęć Planowych kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

8 a) Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) – którego zadaniem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

1) Tryb organizacji SOR określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2019. Poz. 1213 z późn. zm.). W SOR we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. Lekarz SOR podejmuje decyzję o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów Szpitala bądź odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pacjent, któremu przydzielono kategorię stopnia pilności: zieloną lub niebieską, i co do którego lekarz SOR podjął decyzję o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zostaje poinformowany o tym przez lekarza. Informacja o dostępnych miejscach udzielania świadczeń z podstawowej opieki zdrowotnej jest ogólnodostępna.

2) Na podstawie z §13 ustęp 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2019. Poz. 1213 z późn. zm.) określa się, co następuje:

a) maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do innego oddziału SP ZOZ MSWiA w Kielcach lub wypis do domu wynosi 48 godzin (czterdzieści osiem godzin);

b) maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego oddziału do którego kierowany jest pacjent decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział (przyjęciu do hospitalizacji całodobowej) lub wypisaniu do domu wynosi 4 godziny (cztery godziny);

3) Czas pobytu pacjenta w SOR nie jest ograniczony limitem jedynie w sytuacji, kiedy

pacjent jest kierowany na leczenie w innym szpitalu lub wystawiane jest zlecenie na lotniczy transport sanitarny.

4) Zgodnie z §13 ustęp 1 punkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2019. Poz. 1213 z późn. zm.) Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Kielcach zapewnia w SP ZOZ MSWiA w Kielcach kontynuacje leczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych na leczenie z SOR.
5) Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym (SOR) kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

9) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, do zadań której należy wykonywanie badań podstawowych i specjalistycznych w zakresie pracowni: hematologii i koagulologii, analityki ogólnej, biochemii, immunochemii, transfuzjologii medycznej, a także prowadzenie analiz błędów przed laboratoryjnych, oraz współpraca z innymi ośrodkami diagnostycznymi. Pracownią kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
10) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi, do głównych zadań Pracowni należy wykonywanie badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej oraz planowanie i organizowanie zaopatrzenia w krew i jej składniki na potrzeby chorych leczonych w SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II. Pracownią kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
11) Centralna Sterylizatornia:
    1) Centralna Sterylizatornia zajmuje się kompleksowym działaniem w zakresie dezynfekcji sprzętu medycznego używanego do leczenia i diagnozowania pacjentów. Do zadań Centralnej Sterylizatorni w szczególności należy:
        - mycie i dezynfekcja właściwa narzędzi przyjmowanych do Centralnej Sterylizatorni,
        - przygotowywanie, opracowywanie, pakowanie oraz sterylizacja materiału zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi odpowiadającym obowiązującym normom,
        - stała kontrola bakteriologiczna materiałów poddawanych procesom sterylizacji,
        - planowanie i organizowanie pracy w sposób zapewniający terminową i efektywną jej realizację,
        - planowanie, organizowanie i prowadzenie ciągłej kontroli przyjętych technologii: dezynfekcji wstępnej, mycia, dezynfekcji właściwej, suszenia, pakowania, sterylizacji, przechowywania po sterylizacji i dystrybucji materiału sterylnego,
        - nadzorowanie realizacji zadań przez podległy personel,
        - współuczestniczenie w opracowaniu standardów organizacyjnie dotyczących systemu pracy Centralnej Sterylizatorni,
        - opracowanie i doskonalenie systemu informacji i dokumentacji w Centralnej Sterylizatorni,
        - planowanie zasobów potrzebnych do właściwe j realizacji zadań przez

podległy personel,
- wdrażanie nowych technologii w dziedzinie dezynfekcji i sterylizacji

2) Za prawidłowe funkcjonowanie Centralnej Sterylizatorni odpowiada Kierownik Centralnej Sterylizatorni.
3) Kierownik Centralnej Sterylizatorni podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno – Gospodarczych.

2. Oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem – lekarz kierujący oddziałem.
3. Komórki organizacyjne inne niż oddziały zarządzane są odpowiednie przez kierowników bądź koordynatorów.
4. Nadzór nad komórkami organizacyjnymi w rodzaju szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, jako bezpośredni przełożony.

§ 24 a

1. Lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa Zakładu.
2. Lekarz kierujący oddziałem odpowiada za zapewnienie ciągłości procesu leczenia w kierowanym oddziale oraz poradni specjalistycznej jeżeli taka występuje.
3. Do zadań lekarza kierującego oddziałem należy w szczególności:
   1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania oddziału i poradni pod względem medycznym, administracyjnym i ekonomicznym,
   2) nadzór służbowy i merytoryczny nad zadaniami wykonywanymi przez pracowników komórek organizacyjnych oraz udzielanie im wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego, w tym przede wszystkim w zakresie:
      a) prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej i terminowego jej sporządzania i zdawania do Działu Kontraktowania Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,
      b) preskrypcji leków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
      c) przestrzegania zasad i limitów udzielanych świadczeń zdrowotnych, wynikających z umów zawartych przez Zakład z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia lub innymi podmiotami;
   3) przyjęcie właściwego, zgodnego z wymogami aktualnej wiedzy medycznej, toku leczenia pacjentów,
   4) znajomość oraz przestrzeganie:
      a) warunków realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i innymi podmiotami,
      b) zasad postępowania obowiązujących w Zakładzie, zawartych w przepisach zewnętrznych i wewnętrznych oraz standardach i procedurach;
   5) dokonywanie systematycznej oceny jakości i dostępności oraz przestrzegania standardów udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   6) inicjowanie działań doskonalących pracę zespołu oraz wspieranie rozwoju zawodowego pracowników,
   7) wyznaczenie lekarzy, których zadaniem jest udzielanie konsultacji w SOR w nagłych wypadkach.
4. W zakresie nieuregulowanym do zakresu obowiązków lekarza kierującego oddziałem

stosuje się odpowiednio zapisy o stanowiskach kierowniczych w Zakładzie.

§ 24 b

1. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Pielęgniarka oddziałowa kieruje pracą pielęgniarek, innego średniego personelu medycznego i pomocniczego.
3. Do zadań pielęgniarki oddziałowej należy w szczególności:

1) organizacja i nadzór nad realizacją kompleksowych świadczeń pielęgniarskich na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym oraz zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem,
2) nadzór i koordynowanie pracy pielęgniarek i innego podległego personelu,
3) tworzenie warunków organizacyjno - technicznych do wykonywania zadań w komórce organizacyjnej,
4) planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu i ustalonego planu opieki nad pacjentem z uwzględnieniem jego aktualnego stanu zdrowia,
5) monitorowanie, ocena i analiza jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
6) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zabiegów diagnostycznych, pielęgnacyjnych, leczniczych, rehabilitacyjnych,
7) nadzór nad bieżącym prowadzeniem dokumentacji pielęgniarskiej,
8) nadzór nad realizacją programu adaptacji społeczno - zawodowej i doskonalenia zawodowego podległego personelu,
9) planowanie, ustalanie harmonogramów pracy, planów urlopów i zastępstw oraz kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu,
10) nadzór nad odpowiednim i racjonalnym zaopatrzeniem komórki organizacyjnej w leki, sprzęt i materiały medyczne oraz inne niezbędne do realizacji zadań.
11) realizacja innych zadań w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień.

§ 25

1. Komórki organizacyjne w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, tworzą strukturę organizacyjną Zakładu, w skład których wchodzą:

1) Poradnia Lekarza POZ w Kielcach, do której zadań należy udzielanie świadczeń ambulatoryjnych i domowych w zachorowaniach ostrych i przewlekłych z diagnostyką i terapią oraz opieka nad pacjentami terminalnie chorymi, profilaktyka zgodnie z odpowiednimi w tym zakresie obowiązującymi przepisami prawa, kierowanie do lecznictwa specjalistycznego, a także do leczenia uzdrowiskowego, promocja zdrowia poprzez uczenie sposobu życia sprzyjającego umacnianiu zdrowia, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami, kwalifikacja pacjenta do szczepień.
2) Poradnia Medycyny Pracy, do zadań której należy organizowanie i prowadzenie lekarskich badań profilaktycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wytycznymi, kontrola przebiegu i terminowości badań okresowych pracowników komórek organizacyjnych Zakładu, sporządzanie okresowych sprawozdań z lekarskich badań profilaktycznych według obowiązujących wzorów oraz opracowywanie analiz i wniosków wynikających z tych sprawozdań, orzekanie

o możliwości zatrudnienia pracowników Zakładu na określonych stanowiskach, kwalifikacja pacjenta do szczepień.

3) Poradnie Specjalistyczne, do zadań których należy prowadzenie specjalistycznej diagnostyki i leczenia pacjentów w obrębie stosowanej specjalizacji, w tym również zabiegów, kwalifikowanie pacjentów do leczenia stacjonarnego, konsultacje w ramach badań profilaktycznych i orzeczniczych ŚRKL, konsultacje pacjentów skierowanych przez Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
4) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej, do zadań których należy udzielanie świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz stomatologicznej pomocy doraźnej.
5) Zakład Diagnostyki Obrazowej, do zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez tworzenie obrazów zmian fizjologicznych oraz patologicznych zachodzących w ciele ludzkim za pomocą różnego rodzaju oddziaływań fizycznych. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzą:
   a) Pracownia Rentgenografii;
   b) Pracownia Ultrasonografii;
   c) Pracownia Tomografii Komputerowej;
   d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
6) Pracownia Psychologiczna, do zadań której należy wykonywanie badań psychologicznych: kandydatów oraz funkcjonariuszy służb MSWiA i Ministerstwa Sprawiedliwości, kandydatów na aplikanta oraz funkcjonariuszy w Straży Miejskiej lub Gminnej, kandydatów na detektywa i posiadających licencję detektywa, kandydatów do Państwowej Straży Pożarnej, osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na posiadanie broni, osób ubiegających się lub posiadających licencję pracownika ochrony fizycznej lub zabezpieczenia technicznego, osób kierujących pojazdami (badania psychotechniczne) a także świadczenia w zakresie: pomocy psychologicznej, realizacji programów profilaktycznych dla funkcjonariuszy MSWiA, wydawania opinii dla Świętokrzyskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej MSWiA i Poradni Medycyny Pracy.
7) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, do zadań której należy wykonywanie badań podstawowych i specjalistycznych w zakresie pracowni: hematologii i koagulologii, analityki ogólnej, biochemii, immunochemii, transfuzjologii medycznej, a także prowadzenie analiz błędów przedlaboratoryjnych, oraz współpraca z innymi ośrodkami diagnostycznymi. Pracownią kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
8) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi wchodzi w skład Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej. Do głównych zadań Pracowni należy wykonywanie badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej oraz planowanie i organizowanie zaopatrzenia w krew i jej składniki na potrzeby chorych leczonych w SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II.
9) Dział Rehabilitacji, do zadań którego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, rehabilitacja ruchowa z oceną możliwości ruchowych i wydolności krążeniowo-oddechowej, fizykoterapia, kinezyterapia, masaże lecznicze, hydroterapia. W przypadku wynikającym ze stanu pacjenta może on zostać objęty opieką psychologa lub neurologa. W ramach Oddziału Dziennej Rehabilitacji udziela się świadczeń zdrowotnych w zakresie usprawniania chorych ze schorzeniami neurologicznymi, ortopedycznymi, reumatologicznymi, po urazach czaszkowo-

mózgowych i urazach narządu ruchu. W skład Rehabilitacji wchodzą: Pracownia fizjoterapii ambulatoryjnej, Ośrodek/Oddział Dziennej Rehabilitacji.

10) Zespół Transportu Sanitarnego, do zadań którego należy realizowanie usługi transportu medycznego i zabezpieczenia medycznego na zlecenie Oddziałów Zakładu, Podstawowej Opieki Zdrowotnej i podmiotów zewnętrznych oraz na wniosek pacjenta w formie zlecenia komercyjnego.

11) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, do zadań której należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego, oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym Dyżurujący lekarz udziela porad:
   - w warunkach ambulatoryjnych,
   - w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
   - telefonicznie

2. Zakład Diagnostyki Obrazowej, Dział Rehabilitacji oraz Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej podlegają bezpośrednio kierownikowi danej komórki organizacyjnej, pozostałe komórki organizacyjne wykonują swoje zadania przez pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne.
3. Nadzór nad wszystkimi komórkami organizacyjnymi w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, jako bezpośredni przełożony.

§ 26

Komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska wykonujące zadania w obszarze organizacyjnym, administracyjnym, ekonomicznym, technicznym i prawnym, tworzące strukturę organizacyjną Zakładu, w skład których wchodzą:

1) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością, do zadań którego należy:
   a) podejmowanie decyzji w zakresie zapewnienia skuteczności i efektywności Systemu Zarządzania Jakością;
   b) stały kontakt z kierownikami komórek organizacyjnych odnośnie skuteczności SZJ oraz wszelkich zidentyfikowanych przez pracowników Zakładu potrzeb jej doskonalenia;
   c) wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie zintegrowanych systemów;
   d) opracowywanie, zatwierdzanie, weryfikowanie, aktualizacja i rozpowszechnianie dokumentacji zintegrowanych systemów;
   e) inicjowanie i nadzorowanie przebiegu audytów wewnętrznych;
   f) przygotowanie materiałów na posiedzenie kierownictwa w celu przeprowadzenia przeglądu SZJ;
   g) inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych;
   h) przedstawienie Dyrektorowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania zintegrowanych systemów zarządzania jakością;
   i) koordynacja działań związanych z jakością na terenie Zakładu;
   j) reprezentowanie Zakładu w sprawach dotyczących SZJ;

k) upowszechnianie wśród pracowników Zakładu świadomości dotyczącej wymagań pacjenta;
l) zbieranie propozycji usprawnień funkcjonowania zintegrowanych systemów zarządzania jakością.;
m) udoskonalanie systemu akredytacji zakładu i realizacja Programu Akredytacji Szpitala w oparciu o znany zestaw standardów i podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług medycznych;
n) nadzór nad przygotowaniem Zakładu do wdrożenia programu akredytacji szpitali;

Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

2) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych, do zadań którego należy:
   a) zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych;
   b) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
   c) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
   d) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
   e) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów oraz obiegu dokumentów;
   f) opracowywanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych w Zakładzie, w szczególności w przypadku wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji;
   g) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
   h) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
   i) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w Zakładzie albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;
   j) przekazywanie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego do ewidencji, osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa.

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

3) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta, do zadań którego należy:
   a) monitorowanie i przestrzeganie praw pacjenta;
   b) prowadzenie postępowań związanych ze zgłaszanymi skargami;
   c) zasięganie opinii stron zainteresowanych;
   d) ewidencjonowanie skarg i wniosków składanych przez pacjentów;
   e) sporządzanie rocznych sprawozdań z rozpatrywanych skarg i wniosków

i przekazywanie ich do Dyrektora;

f) prowadzenie badań satysfakcji pacjentów.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

4) Inspektor Ochrony Danych, do zadań którego należy:
   a) monitorowanie poziomu ochrony: fizycznej, technicznej i osobowej pomieszczeń, urządzeń oraz systemów informacyjnych Zakładu, w których przetwarzane są dane oraz inne dane podlegające ochronie prawnej (z wyłączeniem informacji chronionych na podstawie ustawy o ochronie informacji niejawnych);
   b) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów prawa i doradzanie im w tej sprawie;
   c) monitorowanie przestrzegania przepisów prawnych o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków;
   d) kontrola komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie przestrzegania obowiązujących norm prawnych dotyczących ochrony danych;
   e) podejmowanie działań związanych z ujawnionymi incydentami naruszenia ochrony, jak również działań zmierzających do eliminacji potencjalnych zagrożeń w zakresie ochrony danych osobowych;
   f) sporządzanie projektów umów, dokumentów, wewnętrznych aktów prawnych, instrukcji, zarządzeń i wdrażanie rozwiązań organizacyjnych, funkcjonalnych i technicznych związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności danych medycznych;
   g) działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
   h) udział w realizacji przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych dotyczących eksploatacji systemów informatycznych, a wynikających z przyjętych zasad i reguł ich ochrony;
   i) prowadzenie niezbędnej dokumentacji związanej z eksploatowanymi systemami przetwarzania danych oraz dotyczących dopuszczenia pracowników Zakładu, innych osób i podmiotów do przetwarzania danych;
   j) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania;
   k) prowadzenie rejestru kategorii czynności przetwarzania;
   l) prowadzenie rejestru umów powierzenia przetwarzania danych;
   m) weryfikacja wszystkich umów, wniosków, dokumentów wewnętrznych i zewnętrznych związanych z przetwarzaniem i udostępnieniem danych, w szczególności podjęcie i zachowanie właściwych procedur po dokonanej weryfikacji;
   n) prowadzenie rejestru naruszeń ochrony danych;
   o) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania;
   p) współpraca z organem nadzorczym.

Inspektor Ochrony Danych jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

5) Specjalista ds. epidemiologii, do zadań którego należy:
   a) udział w opracowaniu i wdrażaniu programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, nadzoruje i kontroluje stan sanitarno-epidemiologiczny w Zakładzie;
   b) odpowiada za efektywność doskonalenia zawodowego w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   c) uczestniczy w wypracowaniu i wdrażaniu strategii działania Zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   d) nadzoruje pracę personelu w zakresie przestrzegania standardów i procedur epidemiologicznych;
   e) określa czynniki ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
   f) współuczestniczy w prowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego;
   g) współuczestniczy w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym;
   h) uczestniczy w opracowaniu i wdrażaniu procedur i standardów epidemiologicznych;
   i) nadzoruje i monitoruje stan sanitarno-epidemiologiczny;
   j) współpracuje z lekarzem medycyny pracy odpowiedzialnym za ochronę zdrowia personelu oraz z inspektorem bhp;
   k) organizuje i prowadzi systematyczną edukację personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   l) planuje zapotrzebowanie ilościowe i jakościowe na sprzęt i środki do realizacji profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   m) prowadzi rejestr zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
   n) prowadzi sprawozdawczość zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Specjalista ds. epidemiologii jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

6) Specjalista ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i Przeciwpożarowych, do zadań którego należy:
   a) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników przepisów bhp;
   b) dokonywanie okresowych ocen stanu bhp w Zakładzie;
   c) prowadzenie, zgodnie z aktualnymi przepisami, wymaganej dokumentacji;
   d) przedkładanie Dyrektorowi informacji o stanie bhp wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń;
   e) opracowywanie instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy w porozumieniu z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych;
   f) zgłaszanie wniosków dotyczących bhp przy opracowywaniu dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych;
   g) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
   h) współdziałanie z lekarzem profilaktykiem w zakresie stanu zdrowia personelu Zakładu oraz prowadzenie działalności profilaktycznej w zakresie bhp;

i) prowadzenie szkoleń pracowniczych i czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników obowiązujących przepisów bhp;
j) koordynowanie oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy;
k) realizacja zadań ochrony przeciwpożarowej w zakresie zabezpieczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
l) opracowanie planów poprawy stanu bezpieczeństwa ppoż. oraz czuwanie nad ich realizacją;
m) udział w komisjach odbioru obiektów, ich części lub urządzeń;
n) planowanie potrzeb wyposażenia obiektów w sprzęt i urządzenia pożarnicze;
o) kontrola i konserwacja podręcznego sprzętu gaśniczego;
p) prowadzenie dokumentów dotyczących zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów;
q) opracowanie i aktualizacja instruktażu bezpieczeństwa pożarowego;
r) prowadzenie okresowych, doraźnych kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej, w obiektach i przedkładanie stosownych wniosków w razie stwierdzenia nieprawidłowości;
s) współdziałanie z właściwymi terenowo jednostkami organizacyjnymi Państwowej Straży Pożarnej.

Specjalista ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i Przeciwpożarowych jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

7) Uchylony;

7a)Uchylony;

7b)Uchylony;

8) Dział Kadr i Płac, do zadań którego należy, w szczególności:
a) nadzór nad polityką kadrowo-płacową Zakładu;
b) sporządzanie, prowadzenie i nadzór nad dokumentacją kadrowo-płacową Zakładu;
c) bieżące prowadzenie w tym zakresie elektronicznej bazy kadrowej;
d) przygotowywanie i gromadzenie dokumentacji dotyczącej zawierania umów o pracę, cywilnoprawnych oraz sporządzanie i nadzór nad zawieraniem tych umów;
e) nadzór nad procesem adaptacji nowozatrudnionego pracownika;
f) nadzór nad dyscypliną pracy, czasem pracy, prowadzenie w tym zakresie miesięcznych kontroli;
g) nadzór nad ewidencją czasu pracy prowadzoną przez kierowników komórek organizacyjnych;
h) nadzór nad stażystami, wolontariuszami, rezydentami;
i) *uchylony*;
j) opracowywanie i przedstawianie Dyrektorowi planu zatrudnienia na dany rok wraz z monitorowaniem jego realizacji;
k) opracowywanie i przedstawianie Dyrektorowi ogólnozakładowego planu szkoleń i podnoszenia kwalifikacji na dany rok wraz z nadzorem jego realizacji w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
l) organizacja i nadzór nad okresową oceną pracowników;
m) przygotowywanie i gromadzenie dokumentacji pracowniczej w zakresie ubezpieczenia

w ZUS oraz niezbędnej przy przechodzeniu pracowników na emeryturę lub rentę;

n) współudział w opracowaniu minimalnych norm zatrudnienia;
o) sporządzanie informacji, sprawozdań i analiz dotyczących spraw kadrowo-płacowych;
p) opracowywanie przy współudziale kierowników komórek organizacyjnych zakresów obowiązków pracowników na poszczególnych stanowiskach;
q) nadzór nad aktualnością i zgodnością z obowiązującym prawem regulaminu pracy, regulaminu wynagradzania oraz wszelkich dokumentów wewnętrznych wymaganych przepisami prawa, a związanych z polityką kadrowo-płacową Zakładu;
r) sporządzanie list płac pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz osób z którymi zawarto umowy cywilnoprawne;
s) naliczanie wynagrodzeń i innych świadczeń pieniężnych;
t) prawidłowe rozliczanie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym;
u) prowadzenie niezbędnych działań oraz dokumentacji, ewidencji i sprawozdawczości dotyczącej działalności socjalnej;
v) prowadzenie rozliczeń w zakresie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
w) uchylony;
x) współpraca, w szczególności: z urzędem pracy, uczelniami, inspekcjami, organami i instytucjami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi oraz zakładowymi związkami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych.

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

9) Dział Finansowo-Księgowy, do zadań którego należy:
a) opracowanie planu finansowego Zakładu;
b) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań wynikających z planu finansowego;
c) koordynacja problematyki finansowo-ekonomicznej komórek organizacyjnych;
d) prowadzenie rachunków bankowych i obsługa kasowa;
e) organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej;
f) prowadzenie ewidencji księgowych;
g) regulowanie zobowiązań i windykacja należności;
h) dokonywanie rozrachunków z budżetem z tytułu podatków i opłat;
i) sprawdzanie dowodów księgowych pod względem formalno-rachunkowym;
j) ewidencjonowanie i rozliczanie spraw związanych z inwentaryzacją;
k) prowadzenie rozliczeń z kontrahentami i uzgadnianie sald;
l) uchylony;
m) uchylony;
n) przechowywanie i zabezpieczenie ksiąg i dowodów księgowych;
o) sporządzanie sprawozdawczości rocznej zgodnie z ustawą o rachunkowości;
p) sporządzanie miesięcznych, kwartalnych i rocznych zestawień oraz sprawozdań dotyczących działalności finansowej, a następnie przekazywanie ich do podmiotu tworzącego;
q) sporządzanie miesięcznych raportów z realizacji planu finansowego;

r) prowadzenie ewidencji oraz rozliczanie amortyzacji środków trwałych, niskowartościowych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych;

s) w zakresie przychodów i kosztów:
-prowadzenie rejestrów sprzedaży,
-wystawianie faktur dla poszczególnych odbiorców usług medycznych i innych, na podstawie danych otrzymanych od działów merytorycznych,
-rozliczanie kosztów w układzie rodzajowym i porównawczym,
-analizy kształtowania się kosztów i przychodów według miejsc ich powstania oraz inne związane z sytuacją ekonomiczną Zakładu.

t)nadzór nad zawieraniem przez Zakład umów ubezpieczenia mienia i umów odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

10) Dział Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, do zadań którego należy:

a) Analiza rynku medycznego w zakresie tendencji w obszarze zarządzania i kontraktowania usług medycznych;
b) Tworzenie prognoz sprzedaży usług i zabezpieczenia w zakresie kompetencji personelu;
c) Wnioskowanie koniecznych działań inwestycyjnych i organizacyjnych w zakresie koniecznym do zabezpieczenia potrzeb medycznych Zakładu;
d) Nadzór nad rozliczeniem świadczeń medycznych sprawozdawanych do NFZ;
dd) Nadzór nad rozliczeniem wypracowanych punktów przez lekarzy zatrudnionych na umowy kontraktowe (punkty za wykonane świadczenia);
e) Aktualizacja danych zawartych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą na podstawie zgłoszeń poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu odpowiedzialnych merytorycznie za zgodność ze stanem faktycznym i konieczność dokonania zmiany w ramach nadzorowanego działu;
f) Raportowanie bieżących stanów świadczeń i wnioskowanie optymalizacji działania;
g) Dokonywanie sprawozdań dotyczących realizacji kontraktów zawartych z NFZ;
h) Aktualizacja danych o strukturze organizacyjnej i personelu realizującym świadczenia medyczne w systemie informatycznym NFZ;
i) *uchylony;*
j) Nadzór nad prawidłowością przepływu ruchu chorych na oddziałach szpitalnych, w ośrodkach dziennych i poradniach ambulatoryjnych;
k) Opracowywanie sprawozdawczych raportów statystycznych zgodnie zobowiązującymi przepisami, kierowanych do instytucji nadrzędnych i współpracujących z Zakładem;
l) Opracowywanie i aktualizowanie standardów prowadzenia dokumentacji medycznej i wzorów druków dokumentacji medycznej;
m) Nadzór nad prawidłowością i kompletnością dokumentacji medycznej oraz okresowe kontrole w tym zakresie, raporty pokontrolne przekazywane do Dyrektora;

n) Prowadzenie wymaganej umowami sprawozdawczości;
o) Przygotowywanie sprawozdań na potrzeby jednostek zewnętrznych i Dyrektora;
p) Nadzór nad prowadzeniem list pacjentów oczekujących;
q) Przygotowywanie do kontraktowania oraz zawierania umów na świadczenia opieki zdrowotnej z NFZ i innymi podmiotami zewnętrznymi w tym organizowanie procedur przetargowych na zasadach określonych w ustawie;
r) Przekazywanie informacji o zawartych umowach na świadczenia, warunkach ich realizacji komórkom realizującym umowy;
s) Nadzór nad prawidłowością realizacji umów zawartych z NFZ;
t) Przygotowanie do zawierania umów na usługi medyczne wymagane przez umowy z NFZ, których nie świadczy Zakład (podwykonawcy);
u) Przekazywanie danych wymaganych umowami, dbałość o poprawność przekazywanych informacji – między innymi raporty statystyczne, liczba deklaracji POZ;
v) Korespondencja z jednostkami zewnętrznymi w zakresie działań realizowanych w Dziale;
w) Monitorowanie i wdrażanie wprowadzonych zmian prawnych, z wyprzedzeniem, dostosowywanie procedur wewnętrznych i nadzór nad wdrożeniem;
x) Obsługa systemów informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia;
y) Wydawanie dokumentacji medycznej upoważnionym osobom;
z) Obsługa Archiwum Zakładowego, w tym m.in.:
   - gromadzenie, przechowywanie i zabezpieczanie materiałów archiwalnych,
   - prowadzenie rejestrów archiwalnych,
   - wypożyczenie zasobu archiwalnego,
   - wydawanie uwierzytelnionych odpisów, wypisów i wyciągów z przechowywanych materiałów, a także wydawanie zaświadczeń na podstawie przechowywanych materiałów,
   - brakowanie dokumentacji archiwalnej,
   - nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem archiwizowanych dokumentów.
aa) Nadzór nad umowami i rozliczanie usług sprzedaży w zakresie medycyny komercyjnej oraz medycyny pracy.
bb) Aktualizacja danych o strukturze organizacyjnej i personelu realizującym świadczenia medyczne w systemie informatycznym NFZ.
cc) Nadzór w zakresie prawidłowego doboru kadr na poszczególne stanowiska pracy w podległych komórkach.
dd) Analiza kosztów procedur medycznych.
ee) Wprowadzanie kosztów procedur medycznych do systemu informatycznego.
ff) Monitorowanie i wyszukiwanie procedur medycznych, które nie zostały wycenione i zlecanie ich wyceny odpowiednim komórkom.
gg) Współpraca z Działem Finansowo-Księgowym w zakresie kosztów procedur medycznych.
hh) aktualizacja baz danych w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) dotyczących zatrudnionego personelu medycznego udzielającego świadczeń

zdrowotnych.

Działem Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych kieruje Kierownik który odpowiada za całokształt zadań oraz stan i jakość pracy podległych pracowników. Kierownikowi Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych podlegają bezpośrednio sekretarki i rejestratorki medyczne zatrudnione w Zakładzie.

10a) *uchylony*

11) Dział Zamówień Publicznych, do zadań którego należy, w szczególności:

a) realizacja procesu zakupów towarów i usług w oparciu o ustawę Prawo Zamówień Publicznych;
b) rejestracja i wykonywanie wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego składanych przez kierowników komórek organizacyjnych;
c) opracowywanie właściwej i całościowej dokumentacji celem przygotowania postępowania przetargowego zgodnie z przepisami prawa;
d) opracowywanie rocznych planów postępowań z zakresu zamówień publicznych;
e) opracowywanie rocznych planów zakupów;
f) organizowanie procedur przetargowych oraz przygotowywanie umów na zasadach określonych w ustawie – prawo zamówień publicznych;
g) nadzór nad procesem i trybem zawarcia umowy;
h) prowadzenie kompleksowo postępowań na zakup towarów i usług o wartości nieprzekraczających 130 000 zł,
i) realizacja wniosków na zakup towarów i usług po zatwierdzeniu przez Dyrektora Zakładu, dobór właściwego trybu postępowania oraz przygotowanie kompletnej dokumentacji wraz z projektem umowy.

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

11a) *uchylony*
11b) *uchylony*

12) Dział Administracyjno-Gospodarczy i Inwestycji, do zadań którego należy:

a) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, należytego stanu infrastruktury oraz sprzętu używanego w Zakładzie;
b) utrzymanie obiektów Zakładu we właściwym stanie technicznym;
c) zapewnienie ciągłości dostaw mediów (prąd, woda, gaz, energia cieplna, gazy medyczne, Internet, łączność telefoniczna stacjonarna i komórkowa);
d) uczestnictwo w opracowywaniu planów remontów i inwestycji – bieżących i perspektywicznych i nadzorowanie przebiegu realizacji zleconych robót;
e) prowadzenie, nadzorowanie i rozliczanie prac remontowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
f) nadzór nad systemem monitoringu oraz ochroną w obiektach Zakładu;
g) zlecanie oraz nadzór nad okresowymi kontrolami sprawdzającymi stan techniczny budynków;
h) prowadzenie dla każdego budynku oraz obiektu budowlanego niebędącego budynkiem,

książki obiektu budowlanego, stanowiącej dokument przeznaczony do zapisów dotyczących przeprowadzanych badań i kontroli stanu technicznego, remontów i przebudowy, w okresie użytkowania obiektu budowlanego;

i) utrzymanie obiektów w ruchu i właściwym stanie technicznym, zabezpieczenie utrzymania w czystości ulic, placów przy Zakładzie, utrzymanie zieleni oraz ochroną całej infrastruktury;

j) nadzór nad zabezpieczaniem prawidłowego gospodarowania odpadami komunalnymi i medycznymi, energią elektryczną i cieplną, wodą i ściekami;

k) nadzór nad serwisantami, bieżącym zaopatrzeniem technicznym, zleceniami napraw sprzętu technicznego oraz medycznego, prowadzenie harmonogramu przeglądu sprzętu medycznego;

l) nadzór nad realizacją umów na dzierżawione powierzchnie, naliczaniem czynszów i rozliczaniem faktur za świadczone usługi;

m) czuwanie nad prawidłowością eksploatacji, naprawami, konserwacją urządzeń podlegających nadzorowi UDT;

n) nadzór nad personelem sprzątającym w zakresie utrzymania czystości w Zakładzie;

o) prowadzenie ewidencji i sporządzanie sprawozdań zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony środowiska z uwzględnieniem gospodarki odpadami;

p) zapewnienie dostępności odpowiedniej jakości i ilości bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej;

q) prowadzenie dokumentacji i realizacja zapotrzebowań na pieczątki służbowe;

r) zaopatrzenie w materiały medyczne, eksploatacyjne, higieniczne, biurowe oraz nadzór nad gospodarowaniem nimi;

s) prowadzenie zaopatrzenia w recepty lekarskie;

t) nadzór nad zawieraniem przez Zakład umów ubezpieczeń komunikacyjnych;

u) uchylony;

v) opracowywanie dokumentów niezbędnych do uruchomienia finansowania inwestycji i uzyskania zgody Departamentu Zdrowia MSWiA;

w) dopełnienie formalności prawnych związanych z uzyskaniem decyzji lokalizacyjnych, pozwoleń na budowę;

x) przygotowanie dokumentacji projektowej niezbędnej do realizacji zaplanowanych inwestycji;

y) przygotowanie dokumentacji do SWZ niezbędnych do przeprowadzenia postępowania przetargowego na realizację zaplanowanej inwestycji;

z) zgłaszanie konieczności organizowania i branie udziału w przetargach na prace projektowe, wykonawstwo robót i ich rozliczanie na podstawie zawartych umów;

za przekazywanie wykonawcom robót placu budowy wraz z niezbędnymi dokumentami prawnymi oraz dokumentacją techniczną;

zb stałe zabezpieczanie interesów inwestora w trakcie realizacji inwestycji poprzez sprawdzanie i merytoryczne zatwierdzanie dokumentów związanych z finansowaniem inwestycji i remontów;

zc) bieżące nadzorowanie realizowanych inwestycji oraz remontów;

zd) przekazywanie zakończonych inwestycji do użytkowania oraz rozliczenie inwestycji;

ze) sprawdzanie ksiąg obmiaru i kosztorysów powykonawczych ze stanem faktycznym;

zf) sporządzanie rocznych planów finansowych oraz harmonogramu prac budowlanych w zakresie bieżącej konserwacji i remontów obiektów budowlanych na podstawie protokołów z okresowych kontroli dotyczących stanu technicznego budynków;

zg) prowadzenie gospodarki magazynowej;

zh) prawidłowe prowadzenie ewidencji magazynu.

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

13) Dział Informatyczny, do zadań którego należy:

a) zapewnienie kompleksowej obsługi informatycznej Zakładu;
b) planowanie, opiniowanie, koordynowanie i realizowanie zadań związanych z eksploatacją użytkowanych w Zakładzie systemów teleinformatycznych;
c) realizacja czynności związanych z prowadzeniem dokumentacji administratora i technicznej eksploatowanych systemów;
d) realizacja czynności naprawczych i dokumentowanie przypadków związanych z incydentami bezpieczeństwa dotyczących naruszenia zasad ochrony danych osobowych przetwarzanych w eksploatowanych systemach teleinformatycznych;
e) zapewnienie sprawnego, niezaburzonego funkcjonowania eksploatowanych systemów teleinformatycznych, związanej z nimi infrastruktury technicznej oraz informatycznego wyposażenia skomputeryzowanych stanowisk roboczych;
f) współuczestniczenie w wypracowaniu i wdrażaniu strategii działań zmierzających do rozwoju i optymalizacji użytkowanych procesów przetwarzania danych;
g) opiniowanie, wnioskowanie i współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie wdrażania nowych rozwiązań organizacyjno-technicznych z wykorzystaniem środków technicznych i infrastruktury znajdującej się w Zakładzie;
h) prowadzenie, zgodnie z przyjętymi procedurami, czynności technicznych związanych z eksploatacją posiadanych systemów teleinformatycznych, w szczególności aktualizacje systemów, tworzenie i odtwarzanie z kopii bezpieczeństwa i opracowywanie harmonogramów tych czynności;
i) prowadzenie i aktualizacja wymaganej dokumentacji technicznej i użytkowej;
j) monitorowanie stanu eksploatowanych systemów teleinformatycznych, ujawnianie, dokumentowanie i usuwanie stwierdzanych stanów awaryjnych, dysfunkcji systemów, a w przypadku ujawniania zdarzeń związanych z naruszeniem ich ochrony, podejmowanie zgodnie z przyjętymi procedurami działań w niezbędnym zakresie;
k) nadawanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, uprawnień i haseł dostępu do eksploatowanych systemów teleinformatycznych oraz prowadzenie w tym zakresie wymaganych rejestrów manualnych i elektronicznych;
l) udział w realizowanych w Zakładzie procesach wdrażania nowych systemów teleinformatycznych oraz prowadzenie szkoleń w tym zakresie dla użytkowników końcowych;
m) bezpośrednie wsparcie dla użytkowników eksploatowanych w Zakładzie systemów teleinformatycznych;

n) nadzór nad centralą telefoniczną wraz z siecią i telefonami;
o) modyfikacja dokumentów medycznych zawartych w zasobach systemów teleinformatycznych medycznych i Systemu Zarządzania Jakością;
p) aktualizacja oraz dostosowywanie do wymagań technicznych i prawnych stron internetowych.

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

13a) Koordynator ds. Cyberbezpieczeństwa do zadań którego należy realizacja obowiązków dotyczących Cyberbezpieczeństwa obejmujących:

a) zakres ochronę systemów i danych przed cyberatakami poprzez analizę zagrożeń,
b) wdrażanie środków bezpieczeństwa,
c) monitorowanie systemów, a także zarządzanie incydentami i ryzykiem,
d) testowaniem zabezpieczeń (testy penetracyjne),
e) projektowanie strategii ochrony, edukacją i reagowanie na naruszenia,
f) współpraca w ramach Krajowego Systemu Cyberbezpieczeństwa,
g) składanie raz na kwartał raportu opisującego stan realizacji zadań, z wyszczególnieniem ewentualnych zidentyfikowanych zagrożeń dla zapewnienia pełnego i poprawnego zrealizowania wymagań wynikających z udziału Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II w Programie,
h) informowanie Dyrektora o stanie wykonania powierzonych zadań, w szczególności o występowaniu ewentualnych okoliczności uniemożliwiających ich pełne i poprawne zrealizowanie.

Koordynator ds. Cyberbezpieczeństwa jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

14) Inspektor Ochrony Radiologicznej, do zadań którego należy:

a) nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
b) nadzór nad przestrzeganiem przez Zakład warunków zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem radiologicznym, w tym:
   - opiniowanie zakładowych przepisów związanych ze stosowaniem substancji promieniotwórczych i ochroną przed promieniowaniem, tj. regulaminu pracy ze źródłami promieniowania i technologicznej instrukcji pracy,
   - nadzorowanie: prac ze źródłami promieniowania, konserwacji aparatury izotopowej, kontroli szczelności zamkniętych źródeł promieniowania,
c) sprawdzanie kwalifikacji w zakresie ochrony przed promieniowaniem osób pracujących ze źródłami promieniowania;
d) sprawdzanie działania aparatury dozymetrycznej i aktualności kart kalibracyjnych;
e) kontrola prawidłowego oznakowania miejsc pracy ze źródłami promieniowania;
f) prowadzenie (nadzorowanie) ewidencji: otrzymywanych przez pracowników dawek promieniowania, źródeł promieniowania, konserwacji i napraw aparatury izotopowej i dozymetrycznej, osób przeszkolonych w zakresie ochrony przed promieniowaniem i osób uprawnionych do pracy ze źródłami promieniowania, wyników kontroli dozymetrycznych;

g) przekazywanie do Departamentu Nadzoru Zastosowań Promieniowania Jonizującego PAA wykazów posiadanych przez Zakład zamkniętych źródeł promieniowania;
h) posiadanie zbioru aktualnych przepisów państwowych, resortowych i zakładowych dotyczących stosowania źródeł promieniowania oraz posiadanie planu sytuacyjnego Zakładu z zaznaczeniem miejsc, gdzie znajdują się źródła promieniotwórcze;
i) sprawdzanie warunków pracy ze źródłami promieniowania i meldowanie Dyrektorowi Zakładu o stwierdzonych brakach i niedociągnięciach oraz przygotowywanie zleceń, celem usunięcia tych braków i niedociągnięć;
j) wstrzymanie prac ze źródłami promieniowania, gdy naruszone są warunki zezwolenia oraz inne podstawowe przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem i powiadomienie o tym Głównego Inspektora Dozoru Jądrowego;
k) wnioskowanie o zakup aparatury dozymetrycznej i sprzętu ochronnego potrzebnego w Zakładzie;
l) powiadamianie Dyrektora Zakładu, Departamentu Nadzoru Zastosowań Promieniowania Jonizującego PAA, państwowego inspektora sanitarnego o każdym wypadku radiacyjnym;
m) zabezpieczenie miejsca wypadku radiacyjnego, a w przypadku upoważnienia przez Dyrektora Zakładu, kierowanie akcją awaryjną do czasu przybycia specjalistycznej ekipy Centrum do Spraw Zdarzeń Radiacyjnych Państwowej Agencji Atomistyki;
n) przeprowadzanie kontrolnych pomiarów dozymetrycznych w miejscach pracy ze źródłami promieniowania;
o) ustalanie dla poszczególnych stanowisk pracy ze źródłami promieniowania szczegółowego wykazu środków ochrony osobistej, aparatury dozymetrycznej i wyposażenia służącego do ochrony środowiska pracy;
p) prowadzenie ewidencji posiadanych zezwoleń na prowadzenie prac ze źródłami promieniowania jonizującego oraz aneksów do zezwoleń;
q) nadzór nad realizacją wymagań i warunków określonych w wyżej wymienionych zezwoleniach;
r) udział w kontrolach przeprowadzanych w Zakładzie przez inspektorów dozoru jądrowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. 2014.1512 ze zm.);
s) realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez inspektorów dozoru jądrowego;
t) zgłaszanie Dyrektorowi Zakładu wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowości i kontrolowanie ich usunięcia.

Inspektor Ochrony Radiologicznej jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

15) Specjalista ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego, do zadań którego należy:
a) opracowywanie i aktualizowanie Regulaminu Organizacyjnego jednostki zmilitaryzowanej;
b) planowanie uzupełnienia potrzeb osobowych, sprzętowych i materiałowych jednostki zmilitaryzowanej;
c) planowanie świadczeń osobistych i rzeczowych, w tym świadczeń osobistych

polegających na dostarczeniu i obsłudze przedmiotów świadczeń rzeczowych na potrzeby jednostki zmilitaryzowanej;

d) współdziałanie z organami samorządowymi oraz administracji wojskowej i rządowej w zakresie przeznaczenia osób do służby w jednostce zmilitaryzowanej, przeznaczenia środków transportowych, maszyn, urządzeń oraz innych przedmiotów świadczeń rzeczowych na potrzeby jednostki zmilitaryzowanej, ustalania sposobu uruchamiania świadczeń oraz powoływania osób do pełnienia służby w jednostce zmilitaryzowanej;
e) zapewnienie obsady kadrowej jednostki zmilitaryzowanej, w szczególności przez prowadzenie postępowania reklamacyjnego oraz nadawanie przydziałów organizacyjno-mobilizacyjnych pracownikom przewidzianych do służby w jednostce zmilitaryzowanej;
f) aktualizowanie dokumentacji dotyczącej zadań jednostki zmilitaryzowanej;
g) organizowanie i prowadzenie szkolenia osób przeznaczonych do służby w jednostce zmilitaryzowanej;
h) współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie przygotowania i realizacji zadań obronnych;
i) opracowanie planu reagowania kryzysowego SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II;
j) utrzymanie w aktualności dokumentów Zespołu Reagowania Kryzysowego SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II;
k) opracowanie modułów zadaniowych dla poszczególnych stopni alarmowych i stopni alarmowych CRP;
l) współudział w realizacji zadań w ramach poszczególnych stopni alarmowych lub stopni alarmowych CRP, zgodnie z modułami zadaniowymi;
m) współudział w opracowaniu informacji, raportów z działań podjętych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP;
n) organizowanie i przeprowadzenie raz w roku treningów sprawdzających przygotowanie SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II do realizacji przedsięwzięć w ramach poszczególnych stopni alarmowych i stopni alarmowych CRP.

Specjalista ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

16) Sekretariat – Kancelaria, do zadań którego należy w szczególności:
a) zapewnienie bieżącej obsługi sekretariatu Zakładu;
b) organizacja, koordynacja i nadzór nad obiegiem korespondencji, tj. pocztą przychodząca i wychodzącą z Zakładu, zgodnie z obowiązującą instrukcją kancelaryjną,
c) rejestrowanie (ewidencja), selekcjonowanie i wysyłanie (przekazywanie) korespondencji, zabezpieczenie dowozu i przywozu korespondencji i przesyłek - do Urzędu Pocztowego, banków, sądów, urzędów i innych;
d) przyjmowanie interesantów;
e) umawianie i organizowanie spotkań Dyrektora Zakładu i jego Zastępców;
f) prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora Zakładu i jego Zastępców;
g) protokołowanie przebiegu narad/spotkań na polecenie Dyrektora;
h) wykonywanie innych czynności z polecenia Dyrektora Zakładu związanych

z obsługą kancelaryjno - organizacyjną, wynikających z potrzeb pracodawcy.

Sekretariat-Kancelaria jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

16a) Dział Organizacyjno-Prawny, do zadań którego należy w szczególności:

a) Obsługa Zakładu, tj.
   - prowadzenie ewidencji zawartych umów w oparciu o Główny Rejestr Umów (z wyłączeniem umów zawieranych w ramach funkcjonowania Działu Kadr);
   - przygotowywanie we współpracy z obsługą prawną Zakładu projektów aktów wewnętrznych (w szczególności regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, pism ogólnych) do akceptacji Dyrektora Zakładu;
   - prowadzenie ewidencji regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, pism ogólnych wydawanych przez Dyrektora;
   - dokonywanie z polecenia Dyrektora Zakładu zgłoszeń, prowadzenie korespondencji w ramach obsługi aktywnych zgłoszeń roszczeń, bieżące przekazywanie informacji o stanie sprawy oraz utrzymywanie kontaktów z brokerem ubezpieczeniowym w ramach zawartych umów ubezpieczeń Zakładu z ubezpieczycielami;
   - wykonywanie innych czynności z polecenia Dyrektora Zakładu związanych z obsługą kancelaryjno-organizacyjną, wynikających z potrzeb pracodawcy.
b) koordynacja wszelkich działań związanych z posiedzeniami Rady Społecznej, obsługa posiedzeń oraz prowadzenie rejestru dokumentacji związanej z działaniem Rady Społecznej, współpraca z obsługą prawną Zakładu w zakresie przygotowywania projektów uchwał, wniosków i materiałów na posiedzenia Rady Społecznej;
c) koordynacja, nadzór i rozliczenia umów kontraktowych:
   - przeprowadzanie procedur konkursowych na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej w zakresie umów tzw. kontraktowych m.in. dla lekarzy i innego personelu medycznego,
   - przeprowadzanie procedur konkursowych na stanowiska kierownicze na podstawie art. 49 ustawy o działalności leczniczej i aktów wykonawczych w tym zakresie,
   - opracowywanie umów kontraktowych i aneksów, po uzgodnieniu ich treści z obsługą prawną Zakładu, oraz wprowadzenie ich do obiegu, zgodnie z obowiązującymi wewnętrznymi aktami normatywnymi,
   - weryfikacja godzin udzielania świadczeń przez lekarzy kontraktowych z harmonogramami czasu pracy oraz weryfikacja punktów z wykazami przekazanymi przez Dział Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,
   - sprawdzanie faktur kontraktowych pod względem formalno-rachunkowym,
   - współpraca z Działem Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz Działem Finansowo-Księgowym w zakresie rozliczeń umów kontraktowych,
d) kontrola zarządcza

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

17) Koordynator udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe, do zadań którego należy:

a) Organizacja zabezpieczenia medycznego na pisemne zgłoszenie Służby Ochrony Państwa (SOP):
   - w porozumieniu z kierownictwem Zakładu ustala skład osobowy zespołu medycznego „S" wraz z karetką,
   - uzgadnia z osobą wyznaczoną przez SOP szczegóły zabezpieczenia (m.in. miejsce, godzina, grupa krwi - potwierdzona pisemnie przez SOP),
   - przekazuje niezbędne informacje dot. zabezpieczenia osobom biorącym bezpośredni udział w zabezpieczeniu oraz na SOR Szpitala informacje o zabezpieczeniu odpowiedniej grupy krwi,

   informuje pisemnie SOP o zorganizowanym zabezpieczeniu, na wskazany w zgłoszeniu SOP numer faksu bądź adres e - mail.

b) Odpowiadanie za korespondencję dot. zgłoszeń SOP o pobycie osoby ochranianej na terenie województwa świętokrzyskiego, nie wymagających organizacji zabezpieczenia,

   potwierdza pisemnie przyjęcie informacji na wskazany w zgłoszeniu SOP numer faksu bądź adres e - mail.

c) Sprawowanie nadzoru nad prawidłową realizacją umowy w sprawie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art.5a ust.1-3 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 1998) zawartej pomiędzy SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II, a Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji reprezentowanym przez Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA.

Koordynator udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

17a) *uchylony;*

18) Obsługa prawna Zakładu zlecana jest kancelariom prawnym. Zakres zleconych zadań i zasady nadzoru określane są każdorazowo w zawieranych umowach.

19) Koordynator ds. promocji i kontaktów z mediami do zadań którego należy komunikacja medialna i społeczna oraz wizerunek szpitala, a w szczególności:

a) prowadzenie stałego monitoringu mediów pod kątem medialnego wizerunku SPZOZ, jego działalności oraz działalności innych podmiotów świadczących podobne usługi,

b) kontakty z mediami, każdorazowo przy zachowaniu aktualnych procedur, wytycznych i zasad kontaktów podmiotów leczniczych MSWiA przekazywanych w ramach nadzoru przez odpowiednią komórkę Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w tym:

- publiczne prezentowanie informacji w zakresie bieżącej działalności SPZOZ,
- inspirowanie w mediach artykułów na tematy związane z aktywnością SPZOZ,
- organizacja konferencji prasowych, spotkań z dziennikarzami, kontrahentami oraz władzami samorządowymi i państwowymi, oraz innych wydarzeń medialnych,
- organizacja oraz nadzór sesji zdjęciowych, nagrań programów telewizyjnych

i radiowych,

- udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe, audycje radiowe i telewizyjne, a także materiały rozpowszechniane w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności prowadzonej przez SPZOZ, w tym udzielanie odpowiedzi na krytykę i interwencję prasową,
- utrzymywanie stałego kontaktu z dziennikarzami, przygotowywanie materiałów prasowych i artykułów, rozpowszechnianie informacji o SPZOZ w środkach masowego przekazu,
- przygotowanie i stała aktualizacja bazy adresowej mediów, bazy danych przedstawicieli mediów polskich i zagranicznych,
- organizacja kontaktów publicznych przedstawicieli SPZOZ realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,

c) nadzór nad wizerunkiem SPZOZ w mediach społecznościowych, w tym:

- śledzenie mediów społecznościowych i aktywności SPZOZ, oraz kolekcjonowanie i systematyzowanie pochodzących z tych źródeł treści,
- zarządzanie i aktualizacja treści zawartej w mediach społecznościowych dotyczących SPZOZ
- rozpowszechnianie informacji o SPZOZ w mediach społecznościowych,

d) tworzenie i aktualizacja informacji na stronie internetowej SPZOZ – teczka prasowa,

e) prowadzenie monitoringu mediów w zakresie działalności SP ZOZ, bieżąca analiza funkcjonowania SPZOZ pod kątem relacji z pacjentem, dokonywanie pomiarów poziomu satysfakcji pacjentów z udzielanych usług medycznych,

f) edycja i dystrybucja do środków masowego przekazu oraz do elektronicznych form przekazu, zarówno zewnętrznych jak i wewnętrznych, komunikatów prasowych oraz innych form przeznaczonych do dystrybucji,

g) komunikację społeczną, w szczególności dotyczącą pozarządowych organizacji pacjentów,

h) utrzymywanie kontaktu z kierownikami/ordynatorami oddziałów pod kątem pozyskiwania informacji dla mediów,

i) koordynacja i prowadzenie działań medialnych w sytuacjach kryzysowych.

j) organizowanie i wykonywanie działań promocyjnych, akcji informacyjnych o działalności SP ZOZ przy pełnym zachowaniu zasad wynikających z art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,

k) przy wykonywanie zadań zleconych bezpośrednio przez Dyrektora SP ZOZ.

Koordynator ds. promocji i kontaktów z mediami jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

20) Pełnomocnik Dyrektora ds. Szpitalnej Infrastruktury Krytycznej do zadań którego należy realizacja zadań wynikających z Projektu „Szpitalna Infrastruktura Krytyczna dla Ochrony Ludności (SIKOL) w placówkach podległych MSWiA", a w szczególności:

a) sporządzanie i zapewnianie aktualności ewidencji zasobów, której dokonuje się poprzez sporządzenie opisu identyfikacji zasobów szpitalnych (Ewidencja);
b) bieżące informowanie Dyrektora o występujących istotnych przeciwnościach wpływających na poprawność realizacji zadań wynikających z Programu;
c) zapewnienie integralności oraz poufności danych tworzących Ewidencję;
d) utrzymanie zadeklarowanych na podstawie Ewidencji zdolności;
e) koordynowanie udostępniania danych z Ewidencji;
f) koordynowanie udostępniania zasobów szpitalnych;
g) składanie raz na kwartał raportu opisującego stan realizacji zadań, z wyszczególnieniem ewentualnych zidentyfikowanych zagrożeń dla zapewnienia pełnego i poprawnego zrealizowania wymagań wynikających z udziału Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II w Programie;
h) informowanie Dyrektora o stanie wykonania powierzonych zadań, w szczególności o występowaniu ewentualnych okoliczności uniemożliwiających ich pełne i poprawne zrealizowanie.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Szpitalnej Infrastruktury Krytycznej jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

21) Pracownik Socjalny do zadań którego należy:

- Pomoc w objęciu opieką socjalną, przez odpowiedni rejon opiekuńczy, pacjentów znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i zdrowotnej.
- Ustalanie adresu zamieszkania osoby bezdomnej oraz jej najbliższej rodziny.
- Wykonywanie niezbędnych czynności związanych z przyjęciem pacjenta do Domu Opieki Społecznej, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, Schroniska dla bezdomnych.
- Pomoc pacjentom w skompletowaniu dokumentów dotyczących orzekania o stopniu niepełnosprawności.
- Występowanie o sprzęt ortopedyczny z pomocy społecznej dla chorych nieubezpieczonych.
- Występowanie do właściwych organów o objęcie pacjentów ubezpieczeniem zdrowotnym.

Pracownik Socjalny jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

22) Pełnomocnik Dyrektora ds. Specjalizacji i Szkoleń do zadań którego należy:

a) Wdrażanie standardów akredytacyjnych na specjalizacje lekarzy i lekarzy dentystów oraz nadzór nad ich realizacją;

b) Przygotowywanie i składanie wniosków akredytacyjnych, reakredytacyjnych, wniosków o zwiększenie/zmniejszenie ilości miejsc specjalizacyjnych w wersji elektronicznej za pomocą systemu SMK;
c) Przygotowanie i składanie wniosków dotyczących realizacji staży kierunkowych przez lekarzy i lekarzy dentystów w wersji elektronicznej za pomocą systemu SMK;
d) Obsługa systemu SMK w zakresie jego funkcjonalności;
e) Współpraca z kierownikami jednostek organizacyjnych i kierownikami specjalizacji, Działem Kadr i Płac oraz podmiotami zewnętrznymi w zakresie prowadzenia specjalizacji i kształcenia lekarzy;
f) Przygotowanie wymaganej dokumentacji do wniosków akredytacyjnych, reakredytacyjnych dotyczących specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów;
g) Zawieranie i obsługa porozumień z jednostkami zewnętrznymi kierującymi lekarzy do odbywania staży kierunkowych w SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II;
h) Prowadzenie doradztwa w zakresie wymagań standardów akredytacyjnych na specjalizacje lekarzy i lekarzy dentystów;
i) Udział w wizytacjach Centrum Monitorowania Jakości;
j) Udział w rozwiązywaniu problemów w zakresie prowadzenia specjalizacji dla lekarzy i lekarzy dentystów przez jednostki organizacyjne posiadające akredytację, przegląd i ocena skuteczności działań korygujących;
k) Udział w prowadzonych audytach wewnętrznych
l) Współpraca ze Specjalistą ds. bhp, Działem Informatycznym oraz Inspektorem Ochrony Danych;
m) Przygotowywanie wskazanych przez bezpośredniego przełożonego analiz;
n) Nadzór nad projektami szkoleniowymi finansowanymi ze źródeł zewnętrznych;
o) Informowanie przełożonych o zauważonych nieprawidłowościach w zakładzie oraz wnioskowanie rozwiązań poprawiających organizację i efektywność pracy zakładu;
p) Wykonywanie innych zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Specjalizacji i Szkoleń jest samodzielnym stanowiskiem, które podlega bezpośrednio pod Dyrektora SP ZOZ MSWiA.

Dział IV
Zasady Udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział 1
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego

§ 27

1.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 lub całkowitą odpłatnością.

2.Świadczenia zdrowotne w Zakładzie są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruć, urazów, stanów zagrożenia życia lub innych wypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.

2a.Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oparty jest o wymogi obowiązujących przepisów prawa powszechnego. Tryb organizacji SOR określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U.2021.2048 z późn. zm.).

3.Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania i kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

4.Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

5.Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą pacjentów z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

6.W celu skorzystania z nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych osoba zgłaszająca się do Zakładu powinna przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej lub złożyć pisemne oświadczenie o przysługujących świadczeniobiorcy prawie do świadczeń zdrowotnych zgodne ze wzorem udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

7.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,

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 aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy;

6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie umowa zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia wraz z aktualnym dowodem opłaty składki;

7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej;

a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczątką 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,

e) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski,

- EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,

- certyfikat zastępczy,

- poświadczenie wydane przez NFZ.

8. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia, stanu zagrożenia życia dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych może zostać dostarczony w innym czasie, nie później niż w terminie:

1) 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w Zakładzie,

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.

9. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych lub oświadczenia w terminach określonych w ust. 8, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

10. Ubezpieczeni, których składki odprowadzane są przez płatników, nie ponoszą konsekwencji zaniedbań płatników w zakresie opłacania składek.

§ 28

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
   1) kobiety w ciąży;
   2) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie

wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii;

3) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
4) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
5) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krw;,
6) Zasłużeni Dawcy Przeszczepu;
7) inwalidzi wojenni i wojskowi;
8) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
9) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
10) kombatanci;
11) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
12) osoby deportowane do pracy przymusowej;
13) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
14) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
15) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1777 oraz z 2021 r. poz. 159);
16) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.

3. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek lecznictwa stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.
6. Poza kolejnością przyjmowani do Zakładu są pacjenci w przypadkach: stanu zagrożenia życia, wypadku, zatrucia, urazu.
7. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora.

§ 29

1. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

2. Pacjenci przyjmowani są w Zakładzie w trybie nagłym i planowym.

3. Przyjęcia w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego oraz przyjęcia w trybie nagłym (skierowanie nie jest wymagane) odbywają się całodobowo w ramach działających oddziałów.

4. O przyjęciu do Zakładu decyduje lekarz odpowiedniego oddziału szpitalnego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Zakładu bez wyrażenia zgody.

5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Zakładu, lekarz o którym mowa w ust. 4, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Zakładu, tj. w Księdze Przyjęć Chorych, w Księdze Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych lub w Księdze Oczekujących na przyjęcie do Zakładu.

6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 4, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Zakład lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Zakład po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą placówką. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

§ 30

1. Pacjentom, którym udzielane są szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w ramach funkcjonujących oddziałów zapewnia się: świadczenia zdrowotne, środki farmaceutyczne, materiały i wyroby medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

2. Udzielanie szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmuje:

1) kompleksową ocenę stanu zdrowia;

2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych;

3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe;

4) rehabilitację leczniczą;

5) wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego;

6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

3. Wypisanie z Zakładu następuje:

1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Zakładzie;

2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego po złożeniu odpowiedniego

oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie z Zakładu na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Zakładzie;

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

4. 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 sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.

5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Zakładzie począwszy od upływu terminu, o którym mowa w przepisach szczególnych, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.

6. Stawki za pobyt pacjenta w Zakładzie określa cennik.

7. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z Zakładu w wyznaczonym terminie, Zakład zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

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

§ 31

1. Pacjentom udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych.
2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Rejestracja do lekarza specjalisty lub wpis na listę oczekujących na świadczenie odbywa się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć oryginał skierowania (jeżeli jest wymagane) w terminie 14 dni roboczych od wpisania go na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia go z listy oczekujących.
5. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych zawiązanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
6. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca wg cennika wprowadzonego przez Dyrektora Zakładu, z wyjątkiem:

1) Świadczeń, do udzielenia, których nie jest wymagane skierowanie tj.:

a. ginekologa i położnika;
b. dentysty;
c. wenerologa;
d. onkologa;
e. psychiatry;
f. psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

2) Świadczeniobiorców, od których nie wymagane jest skierowanie, zgodnie z odrębnymi przepisami tj.:

a) osób chorych na gruźlicę;
b) osób zakażonych wirusem HIV;
c) inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
d) cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
e) w zakresie leczenia uzależnień
   - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
   - dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - 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;
f) 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%;
g) 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%;
h) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii;
i) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
j) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

7. Jeśli pacjent nie przyjdzie na wyznaczoną wizytę, zostanie skreślony z listy oczekujących, a świadczeniodawca zwraca mu oryginał skierowania.

8. Pacjent nie zostanie skreślony z listy oczekujących, jeśli uprawdopodobni, że niezgłoszenie się na wizytę nastąpiło z powodu siły wyższej (powszechnie przyjęte rozumienie siły wyższej: zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia).
9. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących świadczeniobiorca jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia. Wniosek musi zawierać uzasadnienie przyczyny niestawienia się w ustalonym terminie.

§ 32

1. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.
2. Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:

1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta;
2) podjęcia procesu leczenia;
3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.

3. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni.

4. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących zakładów, pracowni i laboratoriów. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej z Zakładem.

5. Pacjent ma prawo do nieodpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy z podmiotem zlecającym wykonanie badania. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent. Stawki za badania diagnostyczne w podmiocie określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora.
6. Pracownie diagnostyczne dostępne są całodobowo dla potrzeb oddziałów szpitalnych. W celu sprawniejszej organizacji pracy badania z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywane są według obowiązującego harmonogramu.

Rozdział 2
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 33

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w sposób tożsamy jak w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jednakże w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a także w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych w zgodzie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji prowadzonej przez Zakład liście oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.
3. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie wyznaczonym przez Zakład, według ustalanej kolejności w dniach i godzinach udzielania świadczeń.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
2. Zakład udziela odpłatnie świadczeń zdrowotnych:
   1) na rzecz osób nieubezpieczonych;
   2) których sposób finansowania określają odrębne przepisy, w tym o służbie medycyny pracy;
   3) niezakwalifikowanych jako gwarantowane;
   4) osobom, na rzecz których inny podmiot zawarł z Zakładem umowy cywilnoprawne.
3. Zakład odpłatnie wystawia orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie, wydawane na wniosek świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

§ 34

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym w Zakładzie cennikiem opłat.
2. Pacjent przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego dokonuje zapłaty w kasie Zakładu lub na rachunek bankowy wskazany na stronie internetowej Zakładu. Dokumentem

potwierdzającym dokonanie zapłaty jest paragon fiskalny bądź faktura VAT (inny dokument rozliczeniowy) z odpowiednią adnotacją, a także wydruk z bankowego systemu bankowego.

3. W przypadku braku możliwości dokonania wpłaty, o której mowa w ust. 2, Pacjent nieubezpieczony otrzymuje po zakończonym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych fakturę VAT (inny dokument rozliczeniowy) z wyznaczonym terminem płatności.
4. W przypadku jeżeli udzielenie odpłatnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych odbywa się w ramach procedury planowej, lekarz prowadzący przygotowuje wstępny zakres całej procedury, obejmujący wszystkie planowane świadczenia zdrowotne, które zostaną udzielone pacjentowi. Wstępny zakres procedury zostaje przekazany do Działu Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych w celu opracowania jego wstępnej wyceny, która następnie wraz z niezbędnymi danymi kierowana jest do Działu Finansowo-księgowego, gdzie wystawiana jest zaliczkowa faktura VAT (inny dokument rozliczeniowy). Cała należność wskazana na zaliczkowej fakturze VAT (inny dokument rozliczeniowy) powinna zostać zapłacona przez pacjenta przed rozpoczęciem procedury planowego udzielania odpłatnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. Po zakończeniu procedury, a przed wypisaniem pacjenta z oddziału, zostaje sporządzona – przy współpracy lekarza prowadzącego i Działu Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych – ostateczna wycena wykonanej procedury, na podstawie której Dział Finansowo - księgowy wystawia fakturę VAT (inny dokument rozliczeniowy) z wyznaczonym terminem płatności. Osoby odpowiedzialne za sporządzenie i sprawdzenie ostatecznej wyceny, powinny podjąć te czynności przed wypisaniem pacjenta i w czasie umożliwiającym wystawienie końcowej faktury VAT (innego dokumentu rozliczeniowego) i jej doręczenie pacjentowi łącznie z wypisem.
5. Pacjent nieubezpieczony nieplanowany otrzymuje przed wypisem z oddziału fakturę VAT (inny dokument rozliczeniowy) z wyznaczonym terminem płatności za udzielone stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. W dniu poprzedzającym przewidywane wypisanie pacjenta z oddziału, sekretarka medyczna przekazuje do Działu Kontraktowania, Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych niezbędne dane w celu wyceny wykonanych procedur. Następnie dane z wycenionymi procedurami przekazywane są do Działu Finansowo-księgowego w celu wystawienia faktury VAT (innego dokumentu rozliczeniowego). W wyjątkowych sytuacjach odstępuje się od doręczenia faktury przy wypisie pacjentowi. W tym przypadku w ciągu 7 dni po wykonaniu usługi wystawiana jest faktura VAT (inny dokument rozliczeniowy) z wyznaczonym terminem płatności i wysyłana pocztą.
6. W sytuacjach opisanych w ust. 2 i 3 sekretarka medyczna oddziału odpowiedzialna jest za dostarczenie pacjentowi faktury VAT(innego dokumentu rozliczeniowego) łącznie z wypisem. Pacjent obowiązany jest zapłacić należność wskazaną na fakturze VAT(innym dokumencie rozliczeniowym) w terminie na niej wskazanym.

Rozdział 3
Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 35

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków innych niż publiczne realizowane są na tych samych zasadach i według tych samych procedur medycznych, co świadczenia realizowane w ramach ubezpieczenia społecznego.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, przepisach odrębnych lub umowie cywilno-prawnej.
3. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych określa załącznik w formie tabeli (cennik usług komercyjnych) do niniejszego regulaminu.

Dział V
Postanowienia dodatkowe

Rozdział 1
Zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat z tego tytułu

§ 36

1. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Zakład prowadzi, przetwarza, udostępnia i archiwizuje dokumentację medyczną pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 798 z późn. zm.).
2. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w Zakładzie.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta organom uprawnionym, następuje z powiadomieniem Dyrektora.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie Zakładu, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych,

a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na informatycznym nośniku danych;

6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Zakład, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;

7) dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).

5. Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej składa się, uwzględniając czasu na sporządzenie jej kopii, odpisu, wyciągu, osobiście w sekretariacie Zakładu, lub przesyła pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną, bądź składa telefonicznie. W przypadku wniosku złożonego osobiście potwierdza się na wniosku prawo do udostępnienia dokumentacji przez wnioskodawcę. W pozostałych przypadkach uwierzytelnienie uprawnień następuje w czasie wydania wnioskowanej dokumentacji medycznej.

6. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.

7. Zakład prowadzi obowiązkowy rejestr wydanej dokumentacji medycznej.

§ 37

1. Na podstawie art. 28 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. 2024r., poz. 581 z późn. zm.), za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 36 ust. 4 pkt 2 i 5 oraz w pkt. 7, Zakład pobiera opłatę, z zastrzeżeniem ust.2.

2. Opłat, o których mowa w ust. 1, 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 § 36 ust. 4 pkt 2 i 5 oraz pkt. 7;

   2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;

   3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

   Wysokość maksymalnej opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalona jest na podstawie wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, 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 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy

od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

z tym, że za:

1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej opłata wynosi maksymalnie 0,002,
2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej opłata wynosi maksymalnie 0,00007,
3) udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych opłata wynosi maksymalnie 0,0004,

3. Wysokość opłat ustala się zgodnie z p. 2. Opłaty podlegają publikacji w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej podlega zwolnieniu z podatku VAT w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź innej upoważnionej przez niego osoby, a także innego podmiotu leczniczego udzielającego temu pacjentowi świadczeń zdrowotnych (jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych). Zwolnieniu podlega usługa ściśle związana z usługą opieki medycznej, służąca profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Opodatkowaniu podlega natomiast udostępnianie dokumentacji na wniosek pozostałych podmiotów wskazanych w art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jako, że udostępnienie jest realizowane w innym celu niż ochrona zdrowia (np. sprawowanie nadzoru i kontroli przez właściwe instytucje, prowadzenie postępowań w sprawie orzeczenia o niepełnosprawności czy prowadzenie rejestru usług medycznych).

Rozdział 2
Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok

§ 38

Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 576, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 100 zł. brutto, za każdą rozpoczętą dobę.

Rozdział 3

Postanowienia końcowe

§ 39

1. Niniejszy Regulamin obowiązuje jednocześnie pracowników i pacjentów Zakładu.
2. Niniejszy Regulamin stanowi podstawę do opracowania szczegółowych zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach pracy.
3. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy oraz odpowiednie Zarządzenia Dyrektora.
4. Cennik opłat za usługi oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom fizycznym stanowi załącznik nr 1 niniejszego regulaminu.

4a. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II jest uczestnikiem Programu Ogólnopolska Karta Seniora.

1) Zakład za okazaniem Karty Seniora udziela zniżek dla osób uprawnionych w wysokości:
   a) 10% na usługi diagnostyki laboratoryjnej;
   b) 10% na usługi diagnostyki obrazowej RTG i USG;
   c) 10% na usługi fizjoterapeutyczne.
2) Zniżka jest naliczana od obowiązujących cen wynikających z cennika określonego w § 39 ust. 4.

5. Graficzny schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 2 niniejszego regulaminu.
6. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane w trybie Zarządzenia Dyrektora po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną.

DYREKTOR
SP ZOZ MSWiA w Kielcach
im. św. Jana Pawła II
Grzegorz Kaleta