



**Państwowy Instytut
Medyczny MSWiA**

**Regulamin Organizacyjny
Państwowego Instytutu Medycznego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji**

Tekst jednolity Warszawa, 10 marca 2026

DZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia wstępne

§ 1

Regulamin Organizacyjny Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji określa organizację, strukturę organizacyjną, stanowiska kierownicze wraz z zakresem zadań, uprawnień i obowiązków, podporządkowanie i zakres działalności komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, warunki współpracy z innymi podmiotami – zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).

§ 2

Niniejszy Regulamin Organizacyjny opracowano na podstawie obowiązujących, na dzień jego uchwalenia przepisów prawa – ustaw i aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie oraz Statutu Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 3

Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego obowiązują wszystkich pracowników Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, osoby towarzyszące ww. pacjentom oraz osoby odwiedzające.

§ 4

Ilekcóż w Regulaminie jest mowa o:

- 1) **Instytucie** – należy przez to rozumieć Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- 2) **Statucie** – należy przez to rozumieć Statut Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- 3) **Regulaminie Organizacyjnym** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- 4) **Dyrektorze** – należy przez to rozumieć Dyrektora Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- 5) **Zarządzie** – należy przez to rozumieć Dyrektora Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz jego Zastępców,
- 6) **Kierownikowi Kliniki/Oddziału** - należy przez to rozumieć lekarza kierującego odpowiednio Kliniką/Oddziałem,

- 7) **pionie** – należy przez to rozumieć wszystkie komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy podległe Dyrektorowi lub jego Zastępcy,
- 8) **jednostce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną strukturę organizacyjną Instytutu obejmującą kilka komórek,
- 9) **komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną strukturę organizacyjną Instytutu tj.: Katedrę, Klinikę, Oddział, Pododdział, Stację, Blok, Centrum, Poliklinikę, Przychodnię, Poradnię, Pracownię, Gabinet, Punkt, Zakład, Aptekę, Centralną Sterylizację, Dział, Sekcję, Zespół oraz samodzielne stanowiska pracy,
- 10) **Poliklinice** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną stanowiącą integralną część Instytutu świadczącą usługi zdrowotne w postaci ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych na terenie województwa mazowieckiego,
- 11) **podmiocie wykonującym działalność leczniczą** – należy przez to rozumieć podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 2 ust 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej.

2. Podstawa prawna funkcjonowania

§ 5

Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji funkcjonuje na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2731).

§ 6

Instytut przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych działa na podstawie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz.U. poz. 2731);
- 2) ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2022 r. poz. 498 z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516 z późn. zm.);
- 5) ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.);
- 6) ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1213);
- 7) ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz.U. poz. 2280);
- 8) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2123);
- 9) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
- 10) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2023 r. poz. 1541 z późn. zm.);
- 11) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.

- z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.);
- 12) ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1692);
 - 13) aktów wykonawczych wydanych na podstawie wyżej wymienionych ustaw, w tym Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1957);
 - 14) Statutu Instytutu;
 - 15) Regulaminu Organizacyjnego;
 - 16) innych obowiązujących przepisów prawa.

§ 7

1. Instytut od 2003 r. posiada Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością zgodny z normą PN – EN ISO 9001: 2015, nadany przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A. oraz realizuje politykę jakości usług zdrowotnych zgodnie z „Polityką Jakości”.
2. Instytut od 2015 r. posiada status szpitala Akredytowanego przez Ministra Zdrowia na podstawie rekomendacji Rady Akredytacyjnej.

3. Cele i zadania Instytutu

§ 8

Celem Instytutu jest:

- 1) wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w Regulaminie Organizacyjnym;
- 2) wprowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i usługowo-badawczych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu dotyczących bezpieczeństwa wewnętrznego państwa z uwzględnieniem specyfiki potrzeb zdrowotnych funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Ochrony Państwa;
- 3) prowadzenie badań klinicznych.

§ 9

Zadania Instytutu obejmują w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - a) szpitalnych;
 - b) szpitalnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin - "leczenie jednego dnia";
 - c) innych niż szpitalne w zakresie usprawniania leczniczego;
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 3) prowadzenie oraz rozwijanie działań dotyczących ratownictwa medycznego, przedszpitalnego oraz szpitalnego, również z uwzględnieniem zapotrzebowania na ratownictwo medyczne w okresie stanów nadzwyczajnych lub w związku z niesieniem pomocy międzynarodowej lub w toku misji zagranicznych;
- 4) medyczne zabezpieczenie działań podejmowanych przez Policję, Straż Graniczną,

- Państwową Straż Pożarną oraz Służbę Ochrony Państwa;
- 5) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zwanego dalej "Ministrem";
 - 6) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 624);
 - 7) prowadzenie działalności w zakresie medycyny pracy, w tym w szczególności wykonywanie zadań z zakresu służby medycyny pracy w odniesieniu do funkcjonariuszy i pracowników Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Ochrony Państwa lub innych jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi lub ministrowi właściwemu do spraw administracji publicznej lub przez nich nadzorowanych;
 - 8) orzekanie, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów, o stanie zdrowia świadczeniobiorców, a także czasowej niezdolności do pracy lub nauki;
 - 9) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, a także prewencji oraz profilaktyki schorzeń;
 - 10) określanie i opracowywanie standardów opieki zdrowotnej nad funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Ochrony Państwa;
 - 11) określanie i opracowywanie standardów postępowania medycznego na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, w szczególności zdarzeń charakterze terrorystycznym w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r.;
 - 12) działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2632), zdarzeń, w których występuje więcej niż jedna osoba poszkodowana potrzebująca natychmiastowej pomocy medycznej lub w wyniku których duża liczba osób doznaje poważnych obrażeń, a także związanych ze stanami nadzwyczajnymi;
 - 13) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz podmiotów leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 14) prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i usługowo-badawczych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu dotyczących bezpieczeństwa wewnętrznego państwa z uwzględnieniem specyfiki potrzeb zdrowotnych funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Ochrony Państwa;
 - 15) wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych określonych;
 - 16) opracowywanie analiz, ocen, ekspertyz i standardów diagnostyczno-leczniczych, mających zastosowanie w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa;
 - 17) rozwój naukowy i kształcenie specjalistyczne kadr medycznych, w tym na potrzeby Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Ochrony Państwa, w szczególności kształcenie podyplomowe, w tym specjalizacyjne oraz ustawiczne, prowadzenie studiów podyplomowych oraz szkoły doktorskiej, a także inne formy kształcenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.);
 - 18) inicjowanie i rozwijanie współpracy krajowej i międzynarodowej w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu;
 - 19) nadawanie stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
 - 20) prowadzenie działalności w zakresie informacji naukowej;

- 21) prowadzenie badań naukowych oraz prac wdrożeniowych w zakresie informatyzacji, innowacji cyfrowych, nowych technologii medycznych oraz modeli usług medycznych, przewidzianych do wykorzystania w obszarze cywilnym oraz na potrzeby Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Ochrony Państwa;
- 22) współpraca z uczelniami oraz z innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie badań klinicznych;
- 23) obrót produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi we własnych aptekach oraz zaopatrywanie jednostek organizacyjnych Instytutu w produkty lecznicze, wyroby medyczne i sprzęt medyczny.

§ 10

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

DZIAŁ II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA INSTYTUTU

§ 11

Strukturę organizacyjną Instytutu stanowią:

- 1) Katedry
- 2) Zakłady lecznicze:
 - a) „Państwowy Instytut Medyczny” – w którym jest realizowana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych, w skład którego wchodzi wszystkie komórki szpitalne (kliniki, oddziały, pododdziały, działy, zespoły, bloki operacyjne) z siedzibą w Warszawie, oraz pracownie z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 137;
 - b) „Przychodnie specjalistyczne” – w których jest realizowana działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w skład których wchodzi wszystkie komórki ambulatoryjne (poradnie i gabinety) z siedzibą na terenie województwa mazowieckiego;
- 3) Komórki: techniczne, administracyjne i gospodarcze.

§ 12

W skład Instytutu wchodzi komórki organizacyjne wykazane w Regulaminie Organizacyjnym, a szczegółowy zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych określony został w załącznikach do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 13

Do zadań komórek organizacyjnych Instytutu należy w szczególności:

- 1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Instytutu przydzielonych danej komórce organizacyjnej, w oparciu o ustawy o których mowa w § 6, postanowienia Statutu, obowiązujące regulaminy lub zarządzenia Dyrektora;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Instytutu;
- 3) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Instytutu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Instytucie;
- 4) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań zleconych przez Dyrektora i Zastępców Dyrektora oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 5) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Instytutu w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 6) zachowanie tajemnicy zawodowej oraz innej prawnie chronionej zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2023 poz.756 z późn. zm.);
- 7) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 8) przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Instytutu.

§ 14

1. Komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłej współpracy w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
2. W sprawach ważnych i wykraczających poza ustalony zakres działania komórek organizacyjnych, wymagających kolegialnego przygotowania, mogą być powoływane zespoły.

§ 15

W Instytucie działa Koordynator ds. Transplantacji, którego zadaniem jest identyfikacja potencjalnych dawców i pozyskiwanie narządów do przeszczepiania.

§ 16

Strukturę organizacyjną Instytutu tworzą piony obejmujące komórki organizacyjne Instytutu podległe:

- 1) Dyrektorowi;
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych;
- 3) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych;
- 4) Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych;
- 5) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.

§ 17

W skład pionów Instytutu wchodzi komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki zdrowotnej oraz komórki organizacyjne: kliniczne, naukowe, administracyjne, ekonomiczne i techniczne.

§ 18

Nadzór nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Instytutu sprawują:

- 1) nad komórkami organizacyjnymi - udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
- 2) nad komórkami organizacyjnymi – klinicznymi, naukowymi, ekonomicznymi, administracyjnymi, technicznymi, informatycznymi – Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Naukowych, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych - w zakresie powierzonych kompetencji.

§ 19

W strukturze organizacyjnej Instytutu wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) Katedra/Zakład;
- 2) Klinika/Oddział/Pododdział/Sala/Stacja/Blok/Centrum;
- 3) Poliklinika/Przychodnia/Poradnia/Pracownia/Gabinet/Punkt;
- 4) Apteka/Centralna Sterylizatornia;
- 5) Dział/Sekcja;
- 6) Zespół;
- 7) Samodzielne stanowisko pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi lub Zastępcy;
- 8) Dyrektora.

§ 20

1. Komórkami organizacyjnymi Instytutu kierują kierownicy/koordynatorzy komórek organizacyjnych, których zakresy podejmowanych zadań określają obowiązujące przepisy prawa, Regulamin Organizacyjny oraz szczegółowo zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.
2. Na stanowiska Kierowników Katedr/Klinik/Oddziałów/Poliklinik przeprowadza się konkursy na zasadach określonych w Regulaminie przeprowadzania konkursów na stanowiska kierowników katedr/klinik/oddziałów/poliklinik w Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, ustalonym przez Dyrektora.
3. Z kandydatem wybranym w drodze konkursu nawiązuje się stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną na 6 lat.

§ 21

W skład pionu podległego Dyrektorowi (D-1) wchodzi komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska określone w załączniku nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 22

W skład pionu Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych (DN-1) wchodzi komórki organizacyjne określone w załączniku nr 3a do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 23

W skład pionu podległego Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych (DM-1) wchodzi komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska określone w załącznikach nr 2 i 3b do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 24

W skład pionu Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych (DO-1) wchodzi komórki organizacyjne określone w załączniku nr 3c do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 25

W skład pionu podległego Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych (DF-1) wchodzi komórki organizacyjne określone w załączniku nr 3d do Regulaminu Organizacyjnego.

1. Organy Instytutu

§ 26

Organami Instytutu są:

- 1) Dyrektor;
- 2) Rada Naukowa.

§ 27

1. Instytutem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie zarządzania Instytutem, nie zastrzeżone w Statucie oraz obowiązujących przepisach na rzecz innych organów i ponosi za nie określoną prawem odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Instytutu.

§ 28

1. Rada Naukowa jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym i doradczym Instytutu w zakresie jego działalności oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej.
2. Zadania Rady Naukowej określa ustawa o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

2. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora

§ 29

Dyrektor kieruje i zarządza Instytutem przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych,
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- 3) Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych,
- 4) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.

§ 30

1. Osoby wymienione w § 29 stanowią Zarząd Instytutu, działający pod przewodnictwem Dyrektora.
2. Dyrektor może upoważnić osoby zajmujące stanowiska, o których mowa w § 29 oraz: Głównego Księgowego, Naczelną Pielęgniarkę, Kierowników Katedr, Lekarzy kierujących Klinikami/Oddziałami, Kierowników Poliklinik, Kierowników Zakładów, Kierownika Apteki Szpitalnej, Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące, Kierowników komórek administracyjnych oraz samodzielne stanowiska pracy do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego względem podległych pracowników.
3. Do podpisywania korespondencji w imieniu Instytutu uprawniony jest wyłącznie Dyrektor lub osoba działająca na podstawie upoważnienia Dyrektora.

§ 31

1. W razie nieobecności Dyrektora jego zadania realizuje Zastępca Dyrektora zgodnie z załącznikiem nr D-1 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Poza godzinami pracy Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy podejmowanie czynności zarządczych w bieżących sprawach nieprzekraczających zwykłego zarządu należy do Lekarza Dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Jeżeli nieobecność Dyrektora, w szczególności spowodowana przebywaniem na urlopie bezpłatnym, trwa nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, zastępuje go wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych zastępca kierownika, a w razie nieobecności zastępcy kierownika, pracownik Instytutu wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

§ 32

1. Dyrektor może ustanawiać pełnomocników do realizacji określonych zadań Instytutu ustalając każdorazowo zakres i czas umocowania.
2. Pełnomocnicy ustanowieni przez Dyrektora działają w granicach umocowania.

§ 33

1. Do zakresu zadań Dyrektora należy zarządzanie i kierowanie Instytutem w szczególności:
 - a) reprezentowanie Instytutu;
 - b) realizacja polityki kadrowej Instytutu;
 - c) określanie kierunków rozwoju Instytutu;
 - d) gospodarowanie mieniem Instytutu finansowym i rzeczowym zgodnie z zasadami legalności, rzetelności, celowości i oszczędności;
 - e) nadzorowanie systemów informatycznych oraz ich optymalizacja i aktualizacja;
 - f) nadzór nad organizacją pracy Instytutu, z uwzględnieniem optymalizacji struktur i procesów organizacyjnych;
 - g) nadzór nad realizacją zadań i procesów związanych z archiwizowaniem dokumentacji Instytutu;
 - h) podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Instytutu zgodnie ze Statutem.
2. Regulacje wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Instytutu wydawane są przez Dyrektora w formie aktów wewnętrznych – zarządzeń oraz innych dokumentów – poleceń służbowych, pism okólnych.
3. Akty wewnętrzne o których mowa w ust. 2 podlegają ewidencji w repetytorium.

§ 34

Do zadań Dyrektora - zgodnie ze strukturą organizacyjną - w szczególności należy:

- 1) nadzór nad pracą Zastępców Dyrektora;
- 2) planowanie, pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowych oraz nadzorowanie i koordynowanie działalności naukowo-badawczej realizowanej przez Instytut;
- 3) wspieranie wdrażania do praktyki klinicznej wyników prac badawczych, poprzez organizowanie tematycznych szkoleń oraz ułatwianie publikacji w czasopiśmie

naukowych;

- 4) nadzór nad polityką i sprawami kadrowymi i płacowymi;
- 5) nadzór nad pracą sekcji obsługi Zarządu;
- 6) nadzór nad realizacją pracy Zespołu Radców Prawnych Instytutu;
- 7) nadzór nad audytem wewnętrznym prowadzonym w Instytucie;
- 8) nadzór nad pracą podległych Pełnomocników;
- 9) nadzór i akceptacja informacji przekazywanych za pomocą mediów społecznościowych.

3. Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora

§ 35

1. Zastępcy Dyrektora ponoszą odpowiedzialność za całokształt działania i wyniki pracy podległych komórek organizacyjnych, właściwą organizację i koordynację ich pracy, dbałość o sprawy pracownicze oraz za właściwą współpracę z innymi komórkami organizacyjnymi.
2. Zastępcy Dyrektora kierują w imieniu Dyrektora określoną grupą spraw zgodnie z podziałem zadań i kompetencji w kierownictwie Instytutu.

§ 36

1. Do obowiązków zastępców Dyrektora 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, w tym podejmowanie działań na rzecz polubownego rozwiązywania spraw spornych;
 - 5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami.
2. Zastępcy Dyrektora uprawnieni są do podejmowania decyzji:
 - 1) we własnym imieniu – w sprawach z zakresu zadań koordynowanych przez nich komórek nie zastrzeżonych do 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 Zastępców Dyrektora, decyzja powinna być uzgodniona. W razie rozbieżności stanowisk sprawę rozstrzyga Dyrektor.
4. W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora:
 - 1) ds. Naukowych - zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DN-1;
 - 2) ds. Medycznych - zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DM-1;
 - 3) ds. Organizacyjnych – zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DO-1;
 - 4) ds. Finansowych - zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DF-1;lub zastępuje wyznaczony przez niego jeden z kierowników komórek organizacyjnych bezpośrednio jemu podległy, jeżeli Dyrektor nie wyznaczył innego Zastępcy.

§ 37

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych** w szczególności należy:

- 1) nadzorowanie i koordynowanie działalności naukowo-badawczej;
- 2) sprawowanie nadzoru nad procedurami dotyczącymi nadawania stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu;
- 3) wspieranie wdrażania do praktyki klinicznej wyników prac badawczych lub rozwojowych;
- 4) pozyskiwanie do współpracy krajowych i międzynarodowych instytucji partnerskich.

§ 38

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych** w szczególności należy:

- 1) zapewnienie właściwej organizacji i przebiegu procesu udzielania świadczeń medycznych;
- 2) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi;
- 3) nadzorowanie spraw związanych z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń szpitalnych;
- 4) nadzór nad kompletnością i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej;
- 5) nadzór nad poprawnością i terminowością rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz nad statystyką medyczną Instytutu.

§ 39

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych** w szczególności należy:

- 1) nadzór nad utrzymaniem i rozwojem systemów informatycznych;
- 2) nadzór nad zakupami i utrzymaniem aparatury medycznej;
- 3) nadzór i prawidłowe zarządzanie, rozliczanie i sprawozdawanie, projektów z zakresu e-zdrowia;
- 4) nadzór nad realizacją remontów i inwestycji;
- 5) nadzór na eksploatacją budynków;
- 6) nadzór nad zabezpieczeniem źródeł energii i bieżącej ich eksploatacji oraz spraw z zakresu ochrony środowiska;
- 7) nadzór nad zakupami i ciągłością dostaw;
- 8) nadzór nad obiegiem dokumentów.

§ 40

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych** w szczególności należy:

- 1) kształtowanie i realizacja strategii finansowej Instytutu;
- 2) nadzór nad przygotowaniem i realizacją sprawozdań finansowych, raportów, planów finansowych Instytutu;
- 3) podejmowanie działań w celu pozyskania środków zewnętrznych;
- 4) ocena projektów inwestycyjnych oraz nadzór nad ich prawidłowym rozliczaniem;
- 5) nadzór nad postępowaniami o zamówienie publiczne zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych;
- 6) przeprowadzanie konkursów lub organizowanie składania ofert na świadczenia medyczne;
- 7) nadzór nad działaniami marketingowymi.

4. Zadania i zakres obowiązków kierowników komórek organizacyjnych

§ 41

1. Komórkami organizacyjnymi Instytutu kierują kierownicy, którzy ponoszą odpowiedzialność za działalność podległej im komórki organizacyjnej.
2. Do obowiązków wszystkich kierowników komórek organizacyjnych należy kierowanie podległymi komórkami, w tym organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie prac, a w szczególności:
 - 1) wydawanie podległym pracownikom poleceń i wytycznych w celu terminowego i należytego wykonywania zadań,
 - 2) kontrola pod względem merytorycznym, formalnym i jakościowym wykonania zadań,
 - 3) zapewnienie pracownikom wymaganych przepisami warunków pracy na poszczególnych stanowiskach i właściwą organizację pracy;
 - 4) właściwe wykorzystanie wiedzy i umiejętności pracowników, mobilizowanie ich do podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz dbanie o właściwą atmosferę i dyscyplinę pracy w komórce organizacyjnej;
 - 5) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur wewnętrznych, obowiązujących przepisów w zakresie prowadzonej w komórce organizacyjnej działalności;
 - 6) odpowiedzialność za gospodarność i wynik ekonomiczno-finansowy komórki organizacyjnej;
 - 7) odpowiedzialność za bieżące wprowadzanie do systemów informatycznych Instytutu wymaganych danych i informacji w zakresie medycznym i administracyjnym;
 - 8) zapoznavanie podległych pracowników i nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w zakresie wykonywanych zadań,
 - 9) odpowiedzialność za prawidłowe przekazywanie dokumentacji archiwalnej do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie;

- 10) obowiązkowa obecność na szkoleniach wewnętrznych;
 - 11) odpowiedzialność za przypisane do komórki organizacyjnej składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący nadzór (w tym zgłoszenia w przypadku zmian lokalizacji/zdania/przesunięcia/ przeznaczonych do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu;
 - 12) odpowiedzialność za aktualizacje „zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień”.
3. Kierownik komórki organizacyjnej uprawniony jest do:
- 1) udzielania informacji i wyjaśnień z zakresu zadań komórki organizacyjnej,
 - 2) wnioskowania do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i procedurami,
 - 3) podejmowania decyzji należących do bezpośredniego przełożonego w zakresie udzielonego upoważnienia.
4. Przepisy ust. 1 - 3 stosuje się odpowiednio do osób kierujących samodzielnymi pracownikami lub zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
5. Szczegółowy zakres czynności służbowych kierowników komórek organizacyjnych Instytutu określają ich zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

5. Zadania i zakres obowiązków pracowników Instytutu

§ 42

1. Ogólne prawa i obowiązki pracowników wynikające z przepisów prawa pracy określają Regulamin Organizacyjny, Regulamin Pracy i Regulamin Wynagradzania.
2. Do obowiązków pracownika w szczególności należy:
 - 1) należyte i terminowe oraz zgodne z otrzymanymi poleceniami wykonywanie zadań służbowych;
 - 2) znajomość obowiązujących przepisów prawnych i instrukcji z zakresu powierzonych do wykonania przez pracownika zadań;
 - 3) właściwe wykorzystanie czasu pracy oraz przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy;
 - 4) dbałość o powierzone mienie;
 - 5) pogłębianie wiedzy i podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
 - 6) wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, wytycznymi, dyspozycjami bezpośrednich przełożonych w zakresie merytorycznym;
 - 7) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy zawodowej oraz innej prawnie chronionej;
 - 8) staranne i terminowe prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej oraz statystyki medycznej w formie papierowej i elektronicznej, bieżące uzupełnianie wymaganych w systemach informatycznych Instytutu danych i informacji w zakresie medycznym i administracyjnym;
 - 9) odpowiednie archiwizowanie dokumentacji bieżącej a także dokumentacji archiwalnej;
 - 10) zachowanie zasady „czystego biurka”;
 - 11) przestrzeganie ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji zgodnie z RODO;
 - 12) informowanie bezpośredniego przełożonego o sytuacjach i zachowaniach niepokojących lub problemach organizacyjnych – które mogą wpływać na bezpieczeństwo Instytutu, jego

pracowników i Pacjentów.

3. Pracownik zobowiązany jest do dbania o dobre imię i wizerunek Instytutu.
4. Szczegółowe zakresy zadań realizowanych przez poszczególnych pracowników Instytutu określają „zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień” zatwierdzone przez Dyrektora i przechowywane w ich aktach osobowych.
5. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za terminowe, rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami wykonywanie powierzonych zadań.

DZIAŁ IV. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 43

Organizacja wewnętrzna, warunki współdziałania oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu określone są w Regulaminie Organizacyjnym oraz w załączniku nr 4 pn. Zadania komórek organizacyjnych Instytutu do Regulaminu Organizacyjnego.

DZIAŁ V. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 44

1. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom powinny odpowiadać aktualnej wiedzy i praktyce medycznej.
2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia przez Instytut, jeżeli osoba zgłaszająca się do Instytutu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

1. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 45

1. Instytut udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia podstawowej oraz specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych w warunkach nie wymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym, świadczeń w zakresie badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, a w szczególności w zakresie:

- 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń medycznych;

- a) szpitalnych w zakresie:

- 1) alergologii,
- 2) anestezjologii i intensywnej terapii,
- 3) chirurgii,
- 4) chirurgii klatki piersiowej (torakochirurgii),
- 5) chirurgii naczyniowej,
- 6) chirurgii plastycznej,
- 7) chirurgii szczękowej,
- 8) chorób wewnętrznych,
- 9) chorób zakaźnych,
- 10) dermatologii,
- 11) diabetologii,
- 12) dializoterapii,
- 13) endokrynologii,
- 14) gastroenterologii,
- 15) ginekologii i położnictwa,
- 16) hematologii,
- 17) hepatologii,
- 18) intensywnej opieki medycznej,
- 19) kardiochirurgii,

- 20) kardiologii,
 - 21) nefrologii,
 - 22) neonatologii,
 - 23) neurochirurgii,
 - 24) neurologii
 - 25) noworodków,
 - 26) onkologii,
 - 27) okulistyki,
 - 28) ortopedii i traumatologii,
 - 29) otolaryngologii,
 - 30) pediatrii,
 - 31) radioterapii onkologicznej,
 - 32) ratownictwa medycznego (SOR),
 - 33) rehabilitacji kardiologicznej,
 - 34) rehabilitacji neurologicznej,
 - 35) reumatologii,
 - 36) transplantologii,
 - 37) terapii izotopowej,
 - 38) urologii,
- b) szpitalnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin – „leczenie jednego dnia”,
- c) innych niż szpitalne w zakresie usprawniania leczniczego,
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:
- 1) alergologii,
 - 2) badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
 - 3) badań profilaktycznych,
 - 4) chirurgii klatki piersiowej (torakochirurgii),
 - 5) chirurgii naczyniowej,
 - 6) chirurgii ogólnej,
 - 7) chirurgii ortopedycznej dzieci,
 - 8) chirurgii plastycznej,
 - 9) chirurgii szczękowej,
 - 10) chorób metabolicznych,
 - 11) chorób zakaźnych,
 - 12) cytologii,
 - 13) dermatologii,
 - 14) diabetologii,

- 15) endokrynologii,
- 16) foniatrii,
- 17) gastroenterologii,
- 18) ginekologii,
- 19) hematologii,
- 20) hepatologii,
- 21) chorób płuc (pulmonologii),
- 22) kardiologii,
- 23) kardiologii i kardiologii inwazyjnej,
- 24) laryngologii i audiologii,
- 25) leczenia bólu,
- 26) logopedii,
- 27) medycyny pracy,
- 28) neurochirurgii,
- 29) neurologii,
- 30) nefrologii,
- 31) okulistyki i przeciwjaskrowym,
- 32) onkologii,
- 33) ortopedii,
- 34) osteoporozy,
- 35) odstawowej opieki zdrowotnej,
- 36) pomocy doraźnej,
- 37) położnictwa,
- 38) preluksacji,
- 39) radioterapii onkologicznej,
- 40) rehabilitacji,
- 41) reumatologii,
- 42) transplantologii,
- 43) traumatologii i narządu ruchu,
- 44) urologii,
- 45) zdrowia psychicznego.

2. Instytut realizuje ponadto zadania na rzecz obronności Państwa oraz prowadzi działalność w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz medycyny pracy.
3. Instytut udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawach o których mowa w § 6 lub w umowach cywilnoprawnych zawieranych z publicznymi i niepublicznymi dysponentami środków finansowych oraz z osobami fizycznymi.

4. Instytut może udzielać zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

2. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 46

Instytut udziela świadczeń zdrowotnych:

- 1) z zakresu działalności leczniczej realizowanej w postaci stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, świadczeń innych niż szpitalne w następujących miejscach:
 - a) Warszawa, ul. Wołoska 137,
 - b) Otwock, ul. Bolesława Prusa 1/3.
- 2) z zakresu działalności leczniczej realizowanej w postaci ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w następujących miejscach:
 - a) Warszawa, Wołoska 137;
 - b) Poliklinika w Warszawie:
 - ul. Sandomierska 5/7
 - Al. Niepodległości 100
 - Al. Niepodległości 162
 - c) Poliklinika w Ciechanowie:
 - Ciechanów ul. Mickiewicza 8
 - Ciechanów ul. Orylska 9
 - Płońsk ul. Płocka 33
 - Pułtusk ul. Piotra Skargi 31/1
 - Maków Mazowiecki ul. Kopernika 3
 - Ostrołęka ul. Kościuszki 27
 - d) Poliklinika w Radomiu, ul. Orłąt Lwowskich 5;
 - e) Poliklinika w Siedlcach, ul. Starowiejska 66.

3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 47

1. W przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Instytutu uwzględnia się:
 - 1) wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa, a w szczególności w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisów prawa regulujących wykonywanie zawodów medycznych;
 - 2) zasady wynikające z procedur i standardów postępowania wdrożonych w Instytucie w oparciu o posiadany system certyfikacji;
 - 3) prawa i obowiązki pacjenta wynikające z obowiązującego systemu prawnego.

2. Instytut ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ 1 – SZPITAL:

CZ. 1.1 – ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR) ORAZ ZASADY KIEROWANIA OSÓB, KTÓRYM PRZYDZIELONO KATEGORIE PILNOŚCI OZNACZONE KOLOREM ZIELONYM LUB NIEBIESKIM, DO MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 48

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wykonywane są świadczenia zdrowotne związane z badaniem stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do szpitala, postępowaniem diagnostycznym niezbędnym do podjęcia decyzji o hospitalizacji, przyjmowaniem pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń w systemie całodobowym, pełniąc dyżury, do których zobowiązane są podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez całą dobę.

§ 49

W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma obowiązek udzielenia pomocy medycznej wszystkim osobom znajdującym się w SOR oraz jego najbliższym otoczeniu. Przez najbliższe otoczenie należy rozumieć obszar wokół budynku szpitala, obejmujący miejsca, do których przybycie w związku z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, nie stwarza żadnych szczególnych trudności, nie wymaga żadnych dodatkowych środków i może nastąpić w odpowiednio krótkim czasie.

§ 50

Pacjentom korzystającym ze świadczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, członkom ich rodzin lub opiekunom zapewnia się dostęp do:

- 1) spisu telefonów i adresów podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z którymi Instytut współpracuje;
- 2) informacji o numerach telefonów do najbliższego posterunku policji, straży miejskiej, straży pożarnej, prokuratury, sądu opiekuńczego;
- 3) informacji o numerach telefonów do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 51

W przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta wymaga udzielenia niezwłocznej pomocy medycznej, a pacjent nie posiada stosownych dokumentów, personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zobowiązany jest do wykonania wszelkich możliwych czynności, umożliwiających ustalenie danych pacjenta i jego uprawnień do bezpłatnego leczenia.

§ 52

1. Każdy pacjent zarejestrowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym powinien być niezwłocznie zbadany przez dyżurującego lekarza.
2. Pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego świadczenia zdrowotne udzielane są w pierwszej kolejności.

§ 53

1. Podstawą przyjęcia do leczenia szpitalnego pacjenta zgłaszającego się do szpitala w związku z urazem, wypadkiem, zatruciem lub innym stanem zagrażającym życiu lub zdrowiu chorego, bądź skierowaniem wystawionym przez lekarza, jest decyzja lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o konieczności hospitalizacji i przyjęcia pacjenta do leczenia w klinice/oddziale, podjęta samodzielnie lub po konsultacji ze specjalistami zatrudnionymi w klinikach/oddziałach.
2. Decyzja o konieczności przyjęcia pacjenta do szpitala powinna być poprzedzona badaniem pacjenta i wykonaniem niezbędnych dla oceny jego stanu zdrowia badań diagnostycznych.
3. Pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, kierowani na badania diagnostyczne powinni być, zależnie od stanu zdrowia i możliwości samodzielnego poruszania się, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo ruchomych łózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pielęgniarka/ratownik medyczny lub – za zgodą lekarza – sanitariusz.
4. W przypadku pacjenta posiadającego skierowanie do leczenia szpitalnego, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego powinien zapoznać się z zapisami zawartymi w skierowaniu, wynikami dotychczas przeprowadzonych przez pacjenta badań oraz zebrać inne możliwe do uzyskania informacje, niezbędne do dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia pacjenta.

§ 54

1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego przez SOR podlega wpisowi do dokumentacji medycznej, a następnie, po wykonaniu czynności sanitarno - higienicznych oraz przebraniu i przekazaniu wartościowych rzeczy do depozytu, zostaje skierowany do właściwej kliniki/oddziału.
2. Pacjent, o którym mowa w ust. 1 staje się pacjentem danej kliniki/oddziału.
3. Odprowadzenie lub odpowiednio do sytuacji przewiezienie pacjenta z SOR do kliniki/oddziału wymaga obecności pielęgniarki/ratownika medycznego lub - za zgodą lekarza – sanitariusza.

§ 55

Jeśli z rozpoznania i badania wstępnego nie wynika konieczność hospitalizacji, do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy:

- 1) dokonanie rejestracji pacjenta;
- 2) założenie indywidualnej dokumentacji wewnętrznej;
- 3) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie ze wskazaniami lekarza;
- 4) wydanie karty informacyjnej dotyczącej stanu pacjenta, zawierającej dane o wykonanych badaniach i ich wyniku, o rodzaju zastosowanego leczenia i dalszych zaleceniach, kopia karty zostaje dołączona do indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta;
- 5) wydanie pacjentowi dotyczącej go indywidualnej dokumentacji zewnętrznej.

§ 56

1. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
 - 1) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta;
 - 2) na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego; natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo.
2. W przypadku pacjentów poinformowanych o możliwości skorzystania z leczenia w POZ lub Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, dane dotyczące wywiadu oraz stanu zdrowia pacjenta zostają umieszczone na karcie triage, którą podpisuje ratownik medyczny, pielęgniarka systemu lub lekarz systemu.
3. Kopię karty triage pacjent otrzymuje z adnotacją o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
4. W księdze głównej szpitala oraz Księdze Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w miejscu wypisu należy umieścić informację o przekierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Pacjentowi przysługuje prawo udzielenia świadczeń Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, mimo decyzji personelu medycznego o przekierowaniu do miejsc udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. W takim przypadku pacjent zachowuje przydzieloną kategorię pilności i otrzymuje świadczenia na zasadach obowiązujących przy udzielaniu świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
6. Informację o nieprzyjęciu decyzji przez pacjenta o przekierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 57

1. W przypadku, w którym lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zobowiązany jest do udzielenia niezbędnej pomocy medycznej oraz zapewnienia przewozu pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz sporządza odpowiedni wpis do dokumentacji medycznej.
2. Pacjent, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, wymagającą leczenia w szpitalu, przeznaczonym do leczenia chorób zakaźnych, po wykonaniu czynności opisanych w ust.1, kierowany jest do właściwego szpitala zakaźnego.

§ 58

Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych miejsc pacjentowi wymagającemu natychmiastowego pozostawienia w szpitalu lub udzielenia pierwszej pomocy medycznej ze względu na stan nagłego zagrożenia.

§ 59

Pacjentów nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających kontynuowania leczenia, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej i wydaniu zaleceń, kieruje do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub do dalszego specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego.

§ 60

Jeżeli pacjent przywieziony do szpitala jest nieprzytomny, przy wpisywaniu do odpowiedniej dokumentacji medycznej lekarz odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego stan, czas i okoliczności przewiezienia oraz dane osób towarzyszących.

§ 61

Jeżeli lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w związku z badaniem pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności organizmu pozostaje w związku z popełnieniem czynu zabronionego, samobójstwem lub powstało w wyniku wypadku, jest zobowiązany odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (zbiorczej i indywidualnej) i bezzwłocznie powiadomić właściwą jednostkę policji.

§ 62

1. O przyjęciu do szpitala pacjenta niepełnoletniego lub innego chorego - bez względu na jego

wiek - w przypadku nagłym lub ciężkim, Szpitalny Oddział Ratunkowy zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta.

2. W przypadku przeniesienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą rodzina lub opiekunowie pacjenta powinni być powiadomieni o tym fakcie niezwłocznie od chwili podjęcia decyzji o przetransportowaniu chorego – z podaniem dokładnego adresu tego podmiotu.
3. Przyjęcie do szpitala pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić podlega zgłoszeniu do jednostki policji właściwej dla siedziby Instytutu. Zgłoszenie powinno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu, a w przypadku przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia.
4. O konieczności dokonania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 – 3 decyduje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego może dokonać zawiadomienia osobiście lub wyznaczyć inną osobę odpowiedzialną za dokonanie zgłoszenia.

§ 63

Odpowiedzialnym za przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, jego zastępca lub lekarz dyżurny.

§ 64

Pacjent, którego stan zdrowia wymaga natychmiastowego przystąpienia do wykonania zabiegu operacyjnego, przewożony jest na właściwy Blok Operacyjny. Zadaniem kliniki/oddziału, do którego pacjent zostanie przewieziony po wykonaniu zabiegu operacyjnego, jest przygotowanie odpowiedniego miejsca do leżenia w sali pooperacyjnej bądź w sali chorych. Decyzję o rodzaju sali, na której pacjent powinien przebywać po wykonanym zabiegu operacyjnym podejmuje lekarz prowadzący.

§ 65

Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym określa Regulamin i wdrożone procedury.

CZ.1.2 – PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W KLINIKACH/ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

§ 66

1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego przez lekarzy dyżurnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po przyprawdzeniu lub przywiezieniu do właściwej kliniki/oddziału, przekazywany jest pielęgniarce odcinkowej lub pielęgniarce dyżurnej, która po założeniu karty gorączkowej i zarejestrowaniu pacjenta w klinice/oddziale, wskazuje mu salę chorych, przydziela łóżko, a w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta uniemożliwia mu samodzielne zajęcie wyznaczonego miejsca, zapewnia mu stosowną pomoc.
2. Zlecenia lekarskie dotyczące przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz podania pacjentowi przepisanych leków wpisywane są do karty zleceń.
3. Pacjent umieszczony w klinice/oddziale rejestrowany jest w Księdze Chorych Oddziału.

§ 67

1. Postępowanie medyczne, związane z ustaleniem rozpoznania lub podjęciem leczenia, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do kliniki/oddziału.
2. O rodzaju, zakresie i kolejności wykonywanych czynności medycznych decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, kierując się stanem zdrowia pacjenta oraz wskazaniami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i zasad wykonywania zawodu lekarskiego, uwzględniając możliwości szpitala oraz przestrzegając przepisów związanych z koniecznością uzyskania zgody pacjenta na wykonanie proponowanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.
3. Zaproponowanie pacjentowi przebywającemu w klinice/oddziale innej metody leczniczej lub diagnostycznej, związanej z podjęciem decyzji o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, rozszerzeniem jego zakresu, zastosowaniem innej techniki operacyjnej, itp., a także dotyczącej przeprowadzenia innego lub nowego badania diagnostycznego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta, wymaga ponownego uzyskania zgody pacjenta, wyrażonej w formie pisemnej, z zachowaniem obowiązującego trybu postępowania.

§ 68

1. W szpitalu pacjenci przebywają w salach jednoosobowych lub wieloosobowych.
2. Umieszczenie pacjenta w sali jednoosobowej jest możliwe pod warunkiem, iż w danej klinice/oddziale sale takie zostały wydzielone. O przyznaniu pacjentowi miejsca w sali jednoosobowej decyduje lekarz kierujący kliniką / oddziałem lub lekarz dyżurny, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta lub kierując się względami bezpieczeństwa, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
3. W salach chorych wieloosobowych mogą przebywać wyłącznie pacjenci tej samej płci.
4. Umieszczenie pacjenta przyjętego do szpitala na łóżku znajdującym się w korytarzu

kliniki/oddziału, dopuszczalne jest jedynie w przypadku braku wolnych miejsc w salach chorych. Z chwilą zwolnienia miejsca w sali chorych pacjent leżący na korytarzu powinien być przeniesiony do sali chorych.

§ 69

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane w klinikach/oddziałach w dniach od poniedziałku do piątku włącznie, w godzinach pomiędzy 7⁰⁰ – 14³⁵; 7³⁰ – 15⁰⁵; 8⁰⁰ – 15³⁵; 7³⁰ – 19³⁰; 8⁰⁰ – 20⁰⁰ - stosownie do organizacji pracy danej kliniki/oddziału, przypadają na czas tzw. normalnej ordynacji kliniki/oddziału i polegają na wykonywaniu czynności medycznych oraz związanych z nimi czynności administracyjnych, organizacyjnych, porządkowych, itd., przez cały personel zatrudniony w klinikach/oddziałach, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy.
2. Poza czasem, o którym mowa w ust. 1, w tym, w soboty, niedziele i dni wolne od pracy, świadczenia zdrowotne oraz powiązane z nimi innego rodzaju czynności wykonywane są przede wszystkim przez lekarzy wykonujących swoje obowiązki zgodnie z harmonogramem czasu pracy lub pełniących dyżury medyczne, pielęgniarki oraz personel pomocniczy.

§ 70

1. W klinikach/oddziałach szpitalnych w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych ustala się następujący rozkład dnia:
 - 1) 6⁰⁰ – 8⁰⁰ – toaleta pacjentów, mierzenie temperatury, obliczanie tętna;
 - 2) 7³⁰ – 8³⁰ – poranny posiłek pacjentów;
 - 3) 7³⁰ – 9⁰⁰ – pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie badań diagnostycznych;
 - 4) 8⁰⁰ – 11⁰⁰ – obchód lekarski;
 - 5) 10⁰⁰ – 12⁰⁰ – wykonywanie zleceń lekarskich;
 - 6) 12⁰⁰ – 14⁰⁰ – obiad, porządkowanie sali, toaleta obłożnie chorych,
 - 7) 13⁰⁰ – 15⁰⁰ – wykonywanie zleceń lekarskich popołudniowych lub innych czynności związanych z funkcjonowaniem kliniki/oddziału,
 - 8) 16⁰⁰ – 18⁰⁰ – popołudniowe mierzenie temperatury, pomiarów tętna, ciśnienia itp.,
 - 9) wieczorny obchód lekarski,
 - 10) 16³⁰ – 19⁰⁰ – kolacja, wykonywanie zleceń lekarskich, porządkowanie sal, toaleta pacjentów,
 - 11) 22⁰⁰ – 6⁰⁰ dnia następnego – cisza nocna.
2. Lekarz kierujący kliniką / oddziałem może wprowadzić odstępstwa od rozkładu dnia wskazanego w ust. 1, jeżeli zachodzi konieczność dostosowania czynności medycznych i pielęgnacyjnych do specyfiki danej kliniki/oddziału i potrzeb pacjentów przebywających w danej klinice/oddziale.

§ 71

1. Opieka nad pacjentem sprawowana przez pielęgniarki/położne, wykonywana jest na zasadach określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
2. Świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze, udzielane pacjentom przez pielęgniarki/położne, wykonywane są na podstawie zleceń lekarskich.
3. Wykonanie świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarza oraz samodzielne ordynowanie produktów możliwe jest wyłącznie w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, regulujących zakres i rodzaj świadczeń diagnostycznych, leczniczych zapobiegawczych i rehabilitacyjnych, które pielęgniarka/położna może wykonywać samodzielnie.
4. Przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, pielęgniarka/położna może korzystać z pomocy personelu pomocniczego (salowej, sanitariusza).

§ 72

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo ruchomych łózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pielęgniarka/położna lub – za zgodą lekarza – sanitariusz/ka, salowa/y.

§ 73

1. W klinikach/oddziałach zabiegowych planowane zabiegi operacyjne wykonywane są zgodnie z ustalonym na określony dzień harmonogramem zabiegów operacyjnych, sporządzanym przez lekarza kierującego kliniką/ oddziałem z udziałem lekarzy zatrudnionych w danej klinice/oddziale i w uzgodnieniu z lekarzami kierującymi innymi klinikami/oddziałami, jeżeli wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego uzależnione jest od uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w tych oddziałach, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są w czasie normalnej ordynacji kliniki/oddziału, o której mowa w § 67 Regulaminu Organizacyjnego.
3. W razie konieczności przeprowadzenia niezwłocznego zabiegu operacyjnego pacjentowi znajdującemu się z bezpośrednim zagrożeniem utraty życia lub zdrowia, ustalone w harmonogramie godziny wykonania zabiegów planowych mogą ulec przesunięciu o czas niezbędny dla wykonania zabiegu interwencyjnego. Jeżeli z przyczyn wskazanych wyżej wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego w danym dniu, w czasie normalnej ordynacji kliniki/oddziału, nie jest możliwe, przeprowadzenie operacji może być wyznaczone na następny dzień roboczy.

4. Poza godzinami normalnej ordynacji kliniki/oddziału, w dni wolne od pracy, niedziele i święta w klinikach/oddziałach zabiegowych wykonywane są zabiegi operacyjne interwencyjne, tj. związane z koniecznością niezwłocznego ratowania życia i zdrowia pacjenta lub takie, które ze względów medycznych muszą być przeprowadzone bez zbędnej zwłoki, albowiem przeprowadzenie ich w terminie późniejszym stanowiłoby zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, bądź spowodowałoby pogorszenie stanu jego zdrowia.
5. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej (OKK) jest lekarz anestezjolog dokonujący znieczulenia pacjenta do zabiegu operacyjnego.
6. W sytuacji, gdy zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym, bez udziału anestezjologa, Koordynatorem karty jest wyznaczony członek zespołu operacyjnego tj. lekarz chirurg prowadzący zabieg, pierwsza asysta lub pielęgniarka operacyjna.
7. Koordynatorem karty kontrolnej w zabiegach Kardiologii interwencyjnej jest lekarz wykonujący zabieg w części I, w której lekarz dokonuje wstępnej oceny zabiegu, natomiast w część II koordynatorem jest technik lub pielęgniarka anestezjologiczna lub zabiegowa.

§ 74

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci Instytut niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

§ 75

1. Wszystkie dane odzwierciedlające stan zdrowia pacjenta, przebieg badania, leczenia, pielęgnacji pacjenta w czasie jego pobytu w szpitalu, rodzaj i zakres wykonywanych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych, wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych, wpisywane są lub dołączane do historii choroby pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Historie choroby pacjentów przebywających w klinice/oddziale przechowywane są w sposób uniemożliwiający dostęp do dokumentacji osobom nieuprawnionym.
3. Z chwilą zakończenia procesu leczenia dokumentacja medyczna pacjenta – po właściwym rozliczeniu i zaewidencjonowaniu wszystkich wykonanych procedur w systemach informatycznych do obsługi pacjenta przekazywana jest do Archiwum. Oryginały dokumentów stanowiących indywidualną dokumentację zewnętrzną pacjenta zwraca się pacjentowi przy wypisie za pokwitowaniem, sporządzając kopie tych dokumentów, które pozostawia się w dokumentacji Instytutu.

§ 76

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. udzielają osoby wykonujące zawód medyczny.
2. Pielęgniarka/położna uprawniona jest do udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstkich.
3. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 1, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

§ 77

W Instytucie obowiązuje System Zarządzania Jakością, o którym mowa w § 7 określający organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych klinikach/oddziałach.

CZ.1.3. - WYPISYWANIE PACJENTÓW ZE SZPITALA

§ 78

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda jego wypisania, a stan zdrowia pacjenta wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz kierujący kliniką/oddziałem, jego zastępca lub lekarz dyżurny może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, po uprzednim powiadomieniu sądu opiekuńczego o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne życzenie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego.
4. Oświadczenie pacjenta o wypisaniu ze szpitala na własne życzenie składane jest w formie pisemnej. W przypadku niemożności uzyskania takiego oświadczenia lekarz dokonuje

odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 79

1. Decyzja o wypisaniu pacjenta z oddziału podejmowana jest przez lekarza kierującego kliniką/oddziałem lub jego zastępcę w porozumieniu z lekarzem prowadzącym, z jednodniowym wyprzedzeniem.
2. W uzasadnionych przypadkach lekarz kierujący kliniką/oddziałem, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta, może zezwolić mu na opuszczenie szpitala w tym samym dniu, w którym podjęto decyzję o wypisaniu pacjenta ze szpitala.
3. W przypadkach, w których zachowanie trybu postępowania wynikającego z ust. 1 – 2 nie jest możliwe, co wynika z przyczyn, których nie można było przewidzieć, np. w sytuacji, w której pacjent został przyjęty na czas kolejno następujących po sobie dni wolnych i świątecznych, a względy medyczne nie przemawiają za pozostawieniem pacjenta w klinice/oddziale przez cały ten okres, decyzję o wypisaniu pacjenta może podjąć lekarz dyżurny wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza kierującego kliniką/oddziałem lub jego zastępcy. Wydanie pacjentowi karty informacyjnej z leczenia szpitalnego może nastąpić wyłącznie po opatrzeniu jej podpisem lekarza kierującego kliniką/oddziałem lub jego zastępcy.

§ 80

Pacjent wypisany ze szpitala otrzymuje:

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 2) zaświadczenie lekarskie uprawniające do otrzymania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, jeżeli pacjent jest do tych świadczeń uprawniony;
- 3) skierowanie na wykonanie zleconych przez lekarza określonych świadczeń zdrowotnych, o ile zachodzi konieczność wystawienia takiego skierowania;
- 4) inne dokumenty, do których pacjent na prawo na podstawie odrębnych przepisów.

§ 81

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego pacjenta lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Instytut zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta oraz organizuje na jej koszt przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.

§ 82

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.

2. Informacja o braku wskazań do dalszego leczenia szpitalnego, o których mowa w ust. 1 wpisywana jest do dokumentacji medycznej pacjenta.

ROZDZIAŁ 2 - POLIKLINIKI/PRZYCHODNIE/PORADNIE

§ 83

W szpitalu, w komórkach organizacyjnych Poliklinika/Przychodnie oraz komórkach organizacyjnych – Poradniach będących w strukturach klinik/oddziałów, udzielane są specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Rodzaj i zakres wykonywanych przez Instytut specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych określony jest na podstawie kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

§ 84

1. Podstawą udzielania w Instytucie świadczeń, o których mowa w § 83 jest skierowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego uprawnionego lekarza specjalisty, z wyjątkiem świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika;
 - 2) dentysty;
 - 3) wenerologa;
 - 4) onkologa;
 - 5) psychiatry;
 - 6) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 7) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
 - 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 10) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) 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;
 - 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 13) dla osób, o których mowa w art. 47 prawo do bezpłatnych przedmiotów ortopedycznych i

środków pomocniczych ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

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

2. Bez skierowania udzielane są świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, zatruc lub stanu zagrożenia życia.

§ 85

1. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie zapisów. Zapisy prowadzą rejestracje oraz sekretariaty klinik/oddziałów.

2. Podstawą zapisania pacjenta jest przedstawienie wymaganego skierowania, a w pozostałych przypadkach osobiste lub telefoniczne zgłoszenie potrzeby uzyskania porady ambulatoryjnej.

3. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w dniach i godzinach ich udzielania, w terminach wynikających z prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Świadczenia dla osób uprawnionych do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielane są w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia świadczeniodawca wyznacza inny termin nie dłuższy niż 7 dni roboczych.

4. Na liście oczekujących na udzielanie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie.

5. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby wymienione w art. 47c ustawy, o której mowa w § 6 pkt 9, tj:

1) kobiety w ciąży;

2) świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b;

3) osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1;

4) inwalidzi wojenni i wojskowi;

5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;

6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;

7) kombatancki;

8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;

9) osoby deportowane do pracy przymusowej;

10) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;

11) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;

12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2023 r. poz. 318 z późn. zm.);

- 13) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w [art. 67zb](#) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (zaświadczenie o przyznaniu świadczenia kompensacyjnego), przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.
6. Polikliniki/Przychodnie/Poradnie zobowiązane są udzielić specjalistycznego ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego w terminie wcześniejszym niż wynikający z ust. 3 w przypadkach, w których:
- 1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego,
 - 2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”;
 - 3) pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 3 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana.

§ 86

Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane na rzecz pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym lub uprawnionych do leczenia bezpłatnego z innych tytułów udzielane są nieodpłatnie.

§ 87

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane w poradniach specjalistycznych Poliklinik/Przychodni/Poradni wykonywane są w terminach i godzinach ustalonych w grafiku podanym do wiadomości pacjentów.
2. Badania diagnostyczne zlecane są pacjentom na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę.

§ 88

Dokumentacja medyczna pacjentów korzystających z ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przechowywana jest w Poliklinikach/Przychodniach/Poradniach.

§ 89

1. Pacjenci korzystający ze świadczeń specjalistycznych wykonywanych w gabinetach lekarskich, zabiegowych i innych pomieszczeniach przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązani są do pozostawiania okrycia wierzchniego w szatni.
2. Za odzież nie oddaną do szatni Instytut nie odpowiada.
3. Instytut nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe wnoszone na teren Instytutu przez pacjentów korzystających ze świadczeń ambulatoryjnych oraz osób im towarzyszących.

ROZDZIAŁ 3 - PRZYCHODNIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 90

1. W ramach działalności Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) realizowane są następujące zakresy świadczeń zdrowotnych:
 - 1) świadczenia lekarza oraz pielęgniarki/położnej w tym realizacja programów profilaktycznych;
 - 2) transport sanitarny.
2. Świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza POZ poprzez złożenie deklaracji wyboru.
3. W nagłych przypadkach świadczenie może być udzielone osobie, która nie złożyła deklaracji, o której mowa w ustępie poprzedzającym, a zgłosiła się z powodu pogorszenia stanu zdrowia.

§ 91

Deklarację wyboru POZ mogą wypełnić wszystkie osoby uprawnione do leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Dane pacjenta wpisywane są na listę zadeklarowanych pacjentów, ewidencjonowane w systemach informatycznych do obsługi pacjenta i zakładana jest dokumentacja medyczna – Karta ambulatoryjna.

§ 92

1. Świadczenia zdrowotne w POZ udzielane są od poniedziałku do piątku od godziny 8⁰⁰ do godziny 18⁰⁰, z wyłączeniem, niedziel i świąt oraz dni wolnych, w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez świadczenie wizyt domowych.
2. W schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, a także w innych stanach wymagających pilnej interwencji, gdy wymaga tego stan pacjenta, porada udzielana jest w dniu zgłoszenia.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się poprzez zgłoszenie osobiste, telefoniczne lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Pacjenci korzystają z porad lekarza, którego wskazali w deklaracji wyboru, w razie jego nieobecności, mają możliwość skorzystania z porady innego lekarza zatrudnionego w POZ.
5. Gabinet zabiegowy funkcjonuje w dniach i godzinach wskazanych w ust. 1.

§ 93

1. Po zgłoszeniu przez pacjenta konieczności wizyty lekarskiej w domu rejestratorka medyczna odnotowuje fakt zgłoszenia w dokumentacji medycznej zbiorczej, odnotowując informacje istotne dla oceny stanu zdrowia pacjenta i powiadamia o tym lekarza.
2. Lekarz może osobiście potwierdzić w rozmowie telefonicznej z pacjentem zasadność wizyty

domowej oraz jej termin.

3. Określając godzinę wizyty lekarz zobowiązany jest uwzględnić informacje przekazane przez pacjenta, a dotyczące jego stanu zdrowia, przekazane w informacji, o której mowa w ust. 1.

§ 94

Pacjent zgłaszający się do POZ zostaje poddany badaniu oraz w zależności od potrzeb otrzymuje skierowanie na badania dodatkowe, do właściwych poradni specjalistycznych lub klinik/oddziałów szpitalnych, gabinetu zabiegowego. Lekarz dokonuje wpisów dotyczących wizyty pacjenta w historii choroby, a po powrocie do podmiotu leczniczego lekarz uzupełnia dokumentację w systemach informatycznych do obsługi pacjenta.

§ 95

1. Pacjenci skierowani do gabinetu zabiegowego przyjmowani są w kolejności zgłoszeń, chyba że stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowego przyjęcia.
2. W gabinetach zabiegowych, odpowiednio do stanu zdrowia pacjenta, udziela się w szczególności następujących świadczeń zdrowotnych, które są ewidencjonowane w systemach informatycznych do obsługi pacjenta:
 - 1) pobieranie materiału biologicznego do badań;
 - 2) wykonywanie badania EKG;
 - 3) dokonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego krwi;
 - 4) dokonywanie pomiarów wagi i wysokości ciała;
 - 5) wykonywanie opatrunków, zdejmowanie szwów, czyszczenie ran, itp.;
 - 6) wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych;
 - 7) wykonywanie szczepień.
3. Personel pielęgniarski dokonuje również zabiegów w domu pacjenta na zlecenie lekarza i po uzgodnieniu z pacjentem terminu wizyty.

ROZDZIAŁ 4 - CENTRA

§ 96

Centrum Kardiologii Klinicznej i Chorób Rzadkich Układu Sercowo-Naczyniowego udziela świadczeń w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnym.

§ 97

Świadczenia zdrowotne z zakresu kardiologii oraz kardiochirurgii udzielane są w systemie całodobowym przez Centrum Chorób Serca z Kliniką Kardiologii oraz Kliniką Kardiochirurgii i Transplantologii.

§ 98

Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej udzielane są w systemie całodobowym przez Centralne Laboratorium z Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej i Centrum Genetyki i Genomiki.

§ 99

1. Centrum Patomorfologii udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących badania cytologiczne i histopatologiczne od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 13:00.
2. Materiał do badań przyjmowany jest w godzinach porannych.
3. Wyniki badań odbierane są w godzinach funkcjonowania Centrum Patomorfologii.
4. Wynik badania sekcyjnego po dołączeniu go do historii choroby zmarłego przesyłany jest do właściwej kliniki/oddziału/SOR, gdzie nastąpił zgon pacjenta. Szczegółowy protokół sekcyjny pozostaje do wglądu w Centrum Patomorfologii.

§ 100

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Centrum Usprawnienia Leczniczego obejmują:
 - 1) zebranie wywiadu od pacjenta;
 - 2) zapoznanie się z dostarczoną dokumentacją medyczną;
 - 3) badanie przedmiotowe pacjenta;
 - 4) ocenę stanu zdrowia pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem występujących przeciwwskazań do zabiegów fizjoterapeutycznych;
 - 5) zlecenie konsultacji lekarzy innych specjalności;
 - 6) zlecenie pacjentowi niezbędnego zaopatrzenia ortopedycznego.
2. Rejestracja pacjentów na świadczenia, o których mowa w ust. 1 odbywa się w Centrum Usprawnienia Leczniczego, według ustalonych zasad.
3. Czas pobytu pacjenta w Centrum Usprawnienia Leczniczego ograniczony jest do konsultacji medycznej, zabiegów fizjoterapeutycznych oraz odpoczynku po wykonanych zabiegach.

1. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 101

1. Instytut prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji na mocy odrębnych przepisów.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem 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.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w ust. 2 pkt d) i e), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów wskazanych w obowiązujących przepisach.
4. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Instytucie należy pozostawić poświadczoną kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
5. Lekarze klinik/oddziałów zobowiązani są do prowadzenia i bieżącej aktualizacji dokumentacji medycznej leczonych pacjentów.
6. Za udostępnianie dokumentacji medycznej Instytut pobiera opłaty. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Załącznik nr 5 do Regulaminu.
7. Opłaty, o której mowa w ust 6, nie pobiera się w przypadkach określonych w obowiązujących przepisach w szczególności w przypadku udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku albo na informatycznym nośniku danych, a także przez sporządzenie kopii dokumentacji papierowej w formie odwzorowania cyfrowego i przekazaniu jej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.
8. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

9. Dokumentacja medyczna jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Instytut prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępniania dokumentacji medycznej;
 - 3) zakres udostępnianej dokumentacji medycznej;
 - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

2. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin

§ 102

1. Instytut nie przechowuje zwłok pacjentów, a ustawowy obowiązek wynikający z art. 28 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej realizuje poprzez wykonawcę wyłonionego w trakcie postępowania o zamówienie publiczne.
2. Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny wynosi 100,00 zł netto (108,00 zł brutto) za każdą rozpoczętą dobę.

3. Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 103

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych określa Cennik Usług Medycznych stanowiący załącznik nr 5 i udostępniony zgodnie z § 111 Regulaminu Organizacyjnego.

DZIAŁ VII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 104

1. Instytut udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie lub za częściową odpłatnością.
2. W przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, świadczenia, które na mocy rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia nie zostały objęte wykazem świadczeń gwarantowanych i nie są finansowane (współfinansowane) przez inny podmiot publiczny, udzielane są odpłatnie.
3. Instytut pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz pacjentów:
 - 1) nieposiadających ważnego skierowania;
 - 2) nieposiadających aktualnego dokumentu ubezpieczenia, Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub innego dokumentu gwarantującego zwrot kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych (np. polisy ubezpieczeniowej);
 - 3) kierowanych przez firmy, z którymi Instytut zawarł umowę na świadczenie usług zdrowotnych;
 - 4) cudzoziemców, nieposiadających aktualnego dokumentu potwierdzającego zawarcie polisy ubezpieczeniowej w zakresie refundacji kosztów udzielanych na terenie RP świadczeń zdrowotnych.
4. Wysokość pobieranych opłat za świadczenia zdrowotne jest zgodna z aktualnym Cennikiem Usług Medycznych wprowadzonym na podstawie art. 44 i 45 ustawy o działalności leczniczej oraz cenami określonymi w zawartych przez Instytut umowach.
5. Pobieranie opłat odbywa się w wyznaczonych i oznakowanych punktach na terenie Instytutu. Instytut umożliwia pacjentowi dokonanie płatności gotówką, karta płatniczą bądź przelewem bankowym w formie przedpłaty.
6. Pacjentowi przedstawiane są warunki odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w Instytucie, jeżeli w ciągu 7 dni nie dostarczy dokumentów uprawniających go do bezpłatnego udzielenia świadczeń zdrowotnych (badań, porad, hospitalizacji).
7. Pacjent podpisuje oświadczenie, w którym zobowiązuje się do przekazania stosownych dokumentów. Jeżeli tego nie dokona, Dział Rozliczeń na podstawie raportu otrzymanego z komórki organizacyjnej udzielającej świadczenia, wystawia fakturę dla pacjenta, płatną w terminie 14 dni od daty doręczenia. Faktura wysyłana jest na adres podany przez pacjenta potwierdzony dokumentem tożsamości.
8. Pacjent, któremu udzielane są odpłatne świadczenia kierowany jest do właściwej komórki organizacyjnej Instytutu w celu ustalenia terminu badania, porady lub hospitalizacji.
9. Po zgłoszeniu pacjent zostaje zarejestrowany i umówiony na termin udzielenia świadczenia zdrowotnego.

10. Podczas rejestracji pracownicy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego/Działu Obsługi Pacjenta/ rejestratorki Poliklinik oraz sekretarki kliniki/oddziału informują pacjenta o kosztach danego świadczenia zdrowotnego. Najpóźniej w dniu udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent zobowiązany jest do dokonania opłaty w wyznaczonych stanowiskach. Jako potwierdzenie dokonania opłaty pacjent otrzymuje fakturę VAT, którą przedstawia w odpowiednim miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych przed wykonaniem świadczenia.
11. W przypadku hospitalizacji przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, z pacjentem spisywana jest umowa określająca szacunkowy koszt oraz przewidywany czas pobytu.
12. Umowa sporządzana jest w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. W przypadku pacjentów nie posługujących się językiem polskim umowa sporządzana jest w języku angielskim. Obowiązujący wzór umowy określa załącznik do pisma informacyjnego wydanego przez Dyrektora Instytutu udostępniany pacjentom w komórkach organizacyjnych Instytutu.
13. Na podstawie zawartej umowy pacjent zobowiązany jest do dokonania wpłaty zaliczki, wynoszącej nie mniej niż 50% szacunkowych kosztów hospitalizacji.
14. Po zakończeniu hospitalizacji, jednakże przed wydaniem wypisu z kliniki/oddziału pacjent zobowiązany jest do uregulowania pozostałej części należności.
15. W przypadku, kiedy zaliczka przewyższy całkowity koszt hospitalizacji, wystawiana jest faktura korygująca, a kwota należna pacjentowi zostaje zwrócona.
16. W uzasadnionych przypadkach, czynności rozliczeniowych w imieniu pacjenta może dokonywać członek rodziny lub osoba przez niego upoważniona.
17. W terminie do piątego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni wszystkie komórki organizacyjne Instytutu, na terenie których udzielono odpłatnych świadczeń zdrowotnych mają obowiązek sporządzenia sprawozdania i dostarczenia go do Działu Rozliczeń.
18. Na podstawie dostarczonych sprawozdań oraz zgodnie z zapisami umów pracownicy Działu Rozliczeń wystawiają faktury za wykonane we wskazanym okresie świadczenia zdrowotne.

§ 105

1. Instytut świadczy odpłatne świadczenia zdrowotne dla osób oraz instytucji w formie umów grupowych i indywidualnych, abonamentowych kart pacjenta.
2. Oferta kart abonamentowych przeznaczona jest dla firm oraz osób indywidualnych.
3. Wykupując abonament na świadczenia zdrowotne, każda z osób otrzymuje indywidualną kartę, na podstawie której uzyskuje możliwość opieki lekarskiej jak również dostęp do badań diagnostycznych i laboratoryjnych.
4. Pacjenci mają do wyboru wersji indywidualnych pakietów / kart abonamentowych (karta

biała, srebrna oraz złota).

5. Zasady korzystania ze świadczeń zdrowotnych na podstawie kart abonamentowych określa regulamin udostępniony na stronie internetowej Instytutu.

DZIAŁ VIII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 106

W celu zapewnienia ciągłości leczenia pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w klinikach/oddziałach szpitalnych i innych komórkach organizacyjnych Instytutu, Instytut współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na zasadach określonych w zawieranych z ww. podmiotami umowach cywilnoprawnych.

§ 107

Świadczenia zdrowotne zlecane podmiotom wykonującym działalność leczniczą, powierzane są po przeprowadzeniu procedur wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych lub po przeprowadzeniu konkursu ofert na zasadach określonych w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

§ 108

1. Instytut udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie zawartych umów, określających rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych i usług z nimi związanych, sposób ich realizacji i zasady płatności.
2. Wykonywanie usług na rzecz innych podmiotów nie może zakłócać porządku udzielania świadczeń przyjętego wobec pacjentów komórek organizacyjnych Instytutu.

§ 109

Zasady bieżącej współpracy pomiędzy Instytutem, a innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą dotyczące konieczności przeprowadzenia konsultacji, możliwości wykonania świadczenia w placówce wysokospecjalistycznej, konieczności wykonania badania diagnostycznego, itp., oparte są na zasadach określonych w przepisach prawa, postanowieniach zawartych umów, procedurach wynikających z wymagań wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych płatników zlecających realizację świadczeń zdrowotnych.

DZIAŁ IX. ZASADY OBSERWACJI POMIESZCZEŃ

§ 110

1. W Instytucie prowadzona jest obserwacja pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring wizyjny).
2. Monitoring wizyjny jest prowadzony w celu i zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń objętych monitoringiem.
3. Monitoring obejmuje pomieszczenia:
 - a) ogólnodostępne, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń;
 - b) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych z zachowaniem zasad zapewniających poszanowanie intymności.
4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu wizyjnego, zawierające dane osobowe, Instytut przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
5. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 4 powyżej, uzyskane w wyniku monitoringu wizyjnego nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
6. Szczegółowy sposób prowadzenia monitoringu wizyjnego oraz zakres pomieszczeń podlegających obserwacji za pomocą monitoringu wizyjnego określa „Regulamin stosowania *Monitoringu Wizyjnego Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA*” wydawany przez Dyrektora w formie zarządzenia.

DZIAŁ X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 111

Wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego dotyczący wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjentów powyżej 72 godz., wysokości opłat za udzielenie świadczeń innych niż finansowane ze środków publicznych podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Instytutu.

§ 112

1. Regulamin Organizacyjny podlega zaopiniowaniu przez Radę Naukową Instytutu oraz zakładowe organizacje związkowe.
2. Zmiana Regulaminu Organizacyjnego dokonywana jest przez Dyrektora po uprzednim zaopiniowaniu jej przez Radę Naukową Instytutu oraz zakładowe organizacje związkowe.

§ 113

1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa oraz Zarządzenia Dyrektora.
2. Tekst niniejszego Regulaminu otrzymują kierownicy komórek organizacyjnych Instytutu, którzy zobowiązani są do zapoznania się z jego treścią oraz do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.

§ 114

1. Wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego następuje na podstawie zarządzenia Dyrektora.
2. Termin wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego określa zarządzenie, o którym mowa w ust. 1.