ZARZĄDZENIE NR 12/2026

Prezesa Zarządu FUNDACJI HOSPICJUM POMORZE DZIECIOM
z dnia 23.10.2026 r.
w sprawie Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego Hospicjum Pomorze Dzieciom.

W związku z koniecznością aktualizacji sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy Hospicjum Pomorze Dzieciom, zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadza się *Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego Hospicjum Pomorze Dzieciom* (Regulamin) w brzmieniu stanowiącym Załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2

Z chwilą wejścia w życie Regulaminu stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia traci moc *Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego Hospicjum Pomorze Dzieciom* z dnia 19.01.2026 r.

§3

Regulaminu wchodzi w życie z dniem 26.10.2026 r.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Ewa Liegman
PREZES
Hospicjum Pomorze Dzieciom

Załącznik 1 do Zarządzenia 12/2026

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO

HOSPICJUM POMORZE DZIECIOM

PODMIOT LECZNICZY PROWADZIĄCY:

HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI
HOSPICJUM PERINATALNE

ul. Ugory 9
80-663 Gdańsk

Wydanie 3.0.
2026-10-26

SPIS TREŚCI

WSTĘP 3
CELE I ZADANIA HOSPICJUM 3
ROZDZIAŁ 2 4
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ 4
ROZDZIAŁ 3 5
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ 5
ROZDZIAŁ 4 5
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH 5
ROZDZIAŁ 5 9
ORGANIZACJA I ZADANIA 9
JEDNOSTKI I POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK HOSPICJUM 9
ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA 9
ROZDZIAŁ 6 10
WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI PROWADZĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 10
ROZDZIAŁ 7. 11
OPŁATY I UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ 11
ROZDZIAŁ 8. 11
OPŁATY ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY 11
ROZDZIAŁ 9 11
PRAWA PACJENTA 11
ROZDZIAŁ 10 11
SYSTEM SKARG I REKOMENTACJI 11
ROZDZIAŁ 11 12
PRZYJĘCIA/ZMIANY DO REGULAMINU 12
SPIS ZAŁĄCZNIKÓW 12

Niniejszy regulamin organizacyjny określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy Hospicjum Pomorze Dzieciom.

WSTĘP

Podmiot leczniczy Hospicjum Pomorze Dzieciom, zwany dalej Hospicjum, działa na podstawie:

- Statutu Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom.
- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie.
- Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.).
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie.
- Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 1491 ze zm.).
- Wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego pod numerem 000000170697.
- Niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ 1

CELE I ZADANIA HOSPICJUM

1. Hospicjum realizuje swoje cele w szczególności poprzez:
   - prowadzenie Hospicjum Domowego dla Dzieci
   - prowadzenie Hospicjum Perinatalnego.
2. Cele działalności Hospicjum

   HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI (pediatryczna, hospicyjna opieka paliatywna):

   - Zapewnienie nieuleczalnie chorym dzieciom, które nie wymagają hospitalizacji i mogą przebywać w domu pod opieką rodziców/opiekunów prawnych/opiekunów faktycznych, dostępu do opieki medycznej (lekarskiej, pielęgniarskiej, fizjoterapeutycznej i psychologicznej) sprawowanej w domu pacjenta.

   HOSPICJUM PERINATALNE (perinatalna opieka paliatywna):

   - Zapewnienie opieki rodzinom w przypadku, gdy badania prenatalne wskazują na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu.
3. Podstawowe zadania Hospicjum

   HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI

   - Zapewnienie dziecku całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w jego domu.
   - Fizjoterapia w zakresie niezbędnym dla utrzymania możliwie najlepszej jakości życia.
   - Opieka psychologiczna nad chorym dzieckiem i jego najbliższą rodziną.
   - Nieodpłatne udostępnienie sprzętu i przedmiotów koniecznych do pielęgnacji i fizjoterapii chorych dzieci.

- Szkolenie pacjentów i opiekunów/członków rodziny w zakresie czynności mających wpływ na poprawę jakości życia w sytuacji, w której zostało zakończone leczenie przyczynowe choroby podstawowej, w tym indywidualna pomoc w tworzeniu możliwie najkorzystniejszych warunków do opieki nad chorym dzieckiem w jego rodzinnym domu.
- Przygotowanie chorego dziecka i jego rodziny do zdarzeń wynikających z nieuniknionego postępu nieuleczalnej choroby, także do śmierci.

HOSPICJUM PERINATALNE

- Holistyczna opieka nad rodzicami sprawowana przez zespół hospicjum perinatalnego – lekarza, psychologa, koordynatorów perinatalnej opieki paliatywnej.
- Konsultacja wstępna mająca na celu przedstawienie możliwości opieki ze strony hospicjum perinatalnego oraz rozładowanie napięcia i lęku pary.
- Objęcie rodziców opieką psychologiczną, w tym przygotowanie do porodu – w asyście psychologa powstaje „List Rodziców" z opisanymi potrzebami rodziców względem okresu okołoporodowego.
- Konsultacje z zewnętrznymi specjalistami – ginekologiem i neonatologiem.
- Opieka nad rodzicami sprawowana przez koordynatorów perinatalnej opieki paliatywnej – umawianie terminów wizyt, obieg dokumentacji medycznej, współpraca z placówkami medycznymi w tym szczególnie, ze szpitalem, gdzie planowany jest poród.
- Wsparcie duchowe.
- Kontynuacja opieki po porodzie. W przypadku dzieci kwalifikujących się do pediatrycznej opieki paliatywnej – opieka hospicjum domowego. Wsparcie w żałobie po śmierci dziecka w Holistycznym Centrum Wsparcia po Stracie eMOCja.

ROZDZIAŁ 2

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

1. Zadania przedstawione w Rozdziale 1 pkt 3 Hospicjum realizuje przez zakład leczniczy Domowe Hospicjum Pomorze Dzieciom zwane dalej DHPD.
2. DHPD prowadzi działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ), której przedmiotem jest udzielanie przez Hospicjum świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna oraz perinatalnej opieki paliatywnej.
3. DHPD w ramach świadczeń w pediatrycznej domowej opieki paliatywnej prowadzi całodobową działalność leczniczą inną niż świadczenia szpitalne, polegającą na:
   a) planowych wizytach lekarskich,
   b) planowych wizytach pielęgniarskich,
   c) zabiegach fizjoterapeutycznych,
   d) poradach psychologicznych,
   e) dyżurze lekarskim,
   f) dyżurze pielęgniarskim.
   g) całodobowym dyżurze pod telefonem, z realizacją wizyt interwencyjnych w domach pacjentów.
4. DHPD realizuje świadczenia w Hospicjum Perinatalnym w trybie ambulatoryjnym zgodnie z Załącznikiem 1 niniejszego Regulaminu. Świadczenia polegają na:

a) Merytorycznym prowadzeniu ciężarnej pacjentki przez lekarza hospicjum perinatalnego,
b) wsparciu psychologicznym,
c) koordynacji perinatalnej opieki paliatywnej przy ścisłej współpracy ze szpitalami III stopnia referencyjności.

5. Szczegółowy zakres świadczonej przez DHPD pomocy leczniczej określają:

- stosowne akty prawne zawierające wytyczne co do sposobu i warunków realizacji kontraktu z NFZ,
- warunki kontraktu z NFZ na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna (świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci i perinatalna opieka paliatywna).

ROZDZIAŁ 3

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1. Miejscem udzielania świadczeń leczniczych przez DHPD w odniesieniu do Hospicjum Domowego dla Dzieci jest miejsce zamieszkania pacjenta.
2. Zespół medyczny realizuje świadczenia w standardowym obszarze do 100 km od siedziby podmiotu.
3. Realizacja świadczeń poza tym obszarem może nastąpić wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach wynikających z wymogów NFZ.
4. Decyzję o wykonaniu świadczenia powyżej 100 km podejmuje kierownik podmiotu, po ocenie możliwości organizacyjnych i wpływu na jakość opieki.
5. W przypadku, gdy udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.
6. Świadczenia w Hospicjum Perinatalnym udzielane są stacjonarnie w siedzibie Hospicjum.

ROZDZIAŁ 4

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. KRYTERIA KWALIFIKACJI DO DHPD

1.1. HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI

a) Przyjęcie pacjenta odbywa się na podstawie e-skierowania do placówki, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz prowadzący leczenie szpitalne lub lekarz pierwszego kontaktu.
b) Choroba pacjenta jest nieuleczalna, obarczona ryzykiem przedwczesnej śmierci.
   - W przypadku rozpoznania o niepostępujących charakterze, podstawą kwalifikacji do opieki jest indywidualna analiza potrzeb dziecka i rodziny przeprowadzona przez lekarza hospicjum.
   - Lekarz hospicjum domowego w trakcie konsultacji wypełnia dokumenty kwalifikujące pacjenta do leczenia w hospicjum.
c) Rodzice lub opiekunowie są w stanie sprawować całodobową opiekę nad dzieckiem w domu, warunki mieszkaniowe spełniają podstawowe wymagania sanitarne i techniczne.
d) Rodzice lub opiekunowie oraz pacjent wyrażają zgodę na przyjęcie do hospicjum domowego, akceptują Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego Hospicjum Pomorze Dzieciom.

e) Procedura przyjęcia poprzedzona jest konsultacją pacjenta z zespołem hospicjum (lekarz, pielęgniarka(-arz), oraz psycholog).
f) Pacjent zakończył leczenie przyczynowe i/lub diagnostykę choroby podstawowej.
g) Rodzice lub opiekunowie nie wyrażają zgody na respiratoroterapię.
h) Hospicjum domowe dla dzieci przyjmuje pod opiekę pacjentów pediatrycznych do ukończenia 18. roku życia. W wyjątkowych przypadkach pacjent dorosły może być objęty opieką hospicjum domowego dla dzieci:
   - jednostka chorobowa ma charakter wrodzony lub ograniczający życie i została zdiagnozowana przed ukończeniem 18. roku życia,
   - pacjent korzystał z opieki hospicjum domowego dla dzieci przed ukończeniem 18. roku życia.

i) Kwalifikacja do domowej opieki hospicyjnej obejmuje ocenę stanu zdrowia dziecka oraz możliwości zapewnienia mu bezpiecznej opieki w domu – Załącznik 2.
j) Trudności rodzinne, opiekuńcze lub mieszkaniowe nie muszą oznaczać odmowy przyjęcia. Jeżeli jest to możliwe, Hospicjum wspólnie z rodziną ustala sposób ich rozwiązania lub zabezpieczenia.
k) Jeżeli w trakcie opieki sytuacja dziecka lub rodziny istotnie się zmieni, Hospicjum może ponownie ocenić możliwość bezpiecznego sprawowania opieki w domu.

1.1. HOSPICJUM PERINATALNE

- Przyjęcie odbywa się na podstawie e-skierowania do placówki, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego m.in. ginekologa, genetyka, lekarza rodzinnego.
- Opieka dotyczy rodzin w których u ich nienarodzonego dziecka rozpoznano ciężkie nieodwracalne uszkodzenie lub chorobę zagrażającą życiu (wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenie i aberracje chromosomowe ICD-10 P00-P96, Q00-Q99).
- Rodzice wyrażają zgodę na przyjęcie do hospicjum perinatalnego, akceptują niniejszy Regulamin
- Procedura przyjęcia poprzedzona jest konsultacją rodziców z zespołem hospicjum perinatalnego (lekarz, psycholog oraz koordynator perinatalnej opieki paliatywnej).
- Hospicjum perinatalne sprawuje opiekę nad rodziną do 28 dnia po porodzie.

2. ZGŁOSZENIE

2.1. Zgłoszenia chorego dziecka do opieki leczniczej DHPD dokonują rodzice, opiekunowie prawni lub lekarz aktualnie opiekujący dzieckiem poprzez kontakt z Dyrektorem Medycznym i/lub lekarzem koordynującym:

a) telefonicznie,
b) drogą mailową.

2.2. Przyjmowanie zgłoszeń do DHPD.

2.2.1 Domowe Hospicjum dla Dzieci

a) od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9:00 do 15:00 – telefonicznie 512 170 227 lub 512-170-733
b) codziennie – mailowo na adres: hospicjum@pomorzedzieciom.pl. Konieczne jest podanie:
   - w tytule wiadomości: ZGŁOSZENIE HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI,
   - w treści wiadomości: numeru telefonu do kontaktu z rodzicem/opiekunem, rozpoznanie u dziecka.
c) całodobowo poprzez aplikację OSOZ (Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia).

2.2.2. Hospicjum Perinatalne

a) od poniedziałku do piątku, w godzinach 9:00-15:00 – telefonicznie na numer 588 855 111

b) codziennie – mailowo na adres: tulipani@pomorzedziciom.pl. Konieczne jest podanie:
- w tytule wiadomości: ZGŁOSZENIE HOSPICJUM PERINATALNE
- w treści wiadomości: numeru telefonu do kontaktu, rozpoznanie u dziecka, tydzień ciąży

c) całodobowo poprzez aplikację OSOZ (Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia).

2.3. Informacja o sposobie zgłoszenia dzieci do DHPD jest ogłoszona do publicznej wiadomości przez zamieszczenie informacji:

a) W odniesieniu do pediatrycznej opieki paliatywnej - na stronie www.pomorzedzieciom.pl
b) W odniesieniu do perinatalnej opieki paliatywnej – na stronie www.hospicjumtulipani.pl

3. PRZYJĘCIE

3.1. Przyjęcie oraz odmowa przyjęcia pacjenta do opieki leczniczej w DHPD następuje na podstawie decyzji zespołu placówki. W przypadku zgłoszenia pacjenta do opieki leczniczej w DHPD przez opiekuna faktycznego lub lekarza, jego przyjęcie do tej opieki wymaga zgody opiekunów prawnych w myśl obowiązujących przepisów.

3.2. W przypadku braku możliwości przyjęcia dziecka do opieki leczniczej w DHPD w chwili zgłoszenia, rodzice/ opiekunowie są informowani o możliwości zgłoszenia się do innej jednostki o podobnym profilu działania znajdującej się w pobliżu miejsca zamieszkania chorego dziecka.

3.3. HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI

3.3.1 Po przyjęciu dziecka Dyrektor Medyczny wraz z koordynatorami zespołów (lekarski, pielęgniarski, fizjoterapeutyczny, psychologiczny) ustalają skład zespołu realizującego świadczenia lecznicze i uzgadniają z rodzicami/opiekunami termin następnej wizyty.

3.3.2 Zakres działań leczniczych zespołu obejmuje:

a) wizytę lekarza w razie potrzeby, ale nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu,
b) wizytę pielęgniarki/pielęgniarza w razie potrzeby, ale nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu,
c) fizjoterapię ruchową – jej zakres i częstość dostosowana jest do stanu ogólnego pacjenta i jego aktualnych potrzeb,
d) porady psychologiczne i psychoedukację – zakres i częstość dostosowana jest do potrzeb pacjenta i/lub jego rodziny.
e) Opiekę duchową w zależności od wyznania.

3.3.3 W przypadku nieobecności lekarza prowadzącego lub pielęgniarki/pielęgniarza prowadzącej, ich zadania u pacjenta czasowo przejmują inni członkowie zespołów.

3.3.4 Opiekę nad pacjentem w dni robocze od godziny 15:30 do 7:30 (godziny wieczorne i nocne) oraz w weekendy i święta sprawuje zespół dyżurny (lekarz i pielęgniarka/pielęgniarz).

3.3.5 Obowiązki rodziców/opiekunów prawnych/opiekunów faktycznych dziecka:

a) Dostarczenie dowodu ubezpieczenia zdrowotnego dziecka. W razie braku takiego ubezpieczenia opieka lecznicza będzie świadczona dziecku bezpłatnie z odpowiednią adnotacją, zgodnie z art. 2, pkt. 1.3) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych z 7 lipca 2011 roku,
b) udostępnienie personelowi prowadzącemu dokumentację medyczną, która stanowi o zakończeniu, odstąpieniu lub braku możliwości leczenia przyczynowego choroby podstawowej,

c) przestrzeganie zaleceń zespołu medycznego, a w przypadku odstąpienia od ich realizacji natychmiastowe powiadomienie o tym członków tego zespołu,
d) dbanie o czystość i użytkowanie powierzonego sprzętu medycznego zgodnie z jego przeznaczeniem oraz zaleceniami zespołu medycznego.
e) Przekazywanie informacji zespołowi medycznemu o zmianie stanu zdrowia dziecka oraz planowanych lub nagłych hospitalizacjach.
f) Podawanie leków zgodnie z Kartą Zleceń Lekarskich i niepodejmowanie samodzielnych decyzji o zakończeniu lub modyfikacji leczenia.
g) Zapewnienie dziecku opieki odpowiedniej do jego stanu zdrowia i potrzeb.
h) Stosowanie się do uzgodnionych zaleceń i udział w potrzebnych instruktażach.
i) Informowanie zespołu Hospicjum o istotnych zmianach stanu dziecka lub sytuacji rodzinnej i opiekuńczej.
j) Zgłaszanie trudności związanych z opieką, lekami, żywieniem czy obsługą sprzętu.
k) Zapewnienie możliwości kontaktu i realizacji wizyt zespołu.
l) Dbanie o bezpieczeństwo dziecka, sprzętu i personelu.

UWAGA

Zgłoszenie przez rodzica lub opiekuna, że nie radzi sobie z określonym elementem opieki lub potrzebuje pomocy, nie jest samo w sobie naruszeniem obowiązków i służy wspólnemu ustaleniu potrzebnego wsparcia.

3.3.6 Wypisanie dziecka z Hospicjum Domowego dla Dzieci, jeżeli okoliczności szczególne nie stanowią inaczej, następuje, gdy:

a) Lekarz hospicjum stwierdza, że nastąpiła poprawa lub stabilizacja stanu zdrowia (w szczególności przypadków dotyczących poprawy stanu ogólnego w okresie niemowlęcym lub remisja w chorobie nowotworowej) i dziecko nie wymaga leczenia objawowego albo leczenie takie może być kontynuowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub AOS (Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej).
b) Rodzice, opiekunowie lub dziecko (które ukończyło 16 lat), sprzeciwiają się leczeniu proponowanemu przez lekarza hospicjum, a mającemu w ocenie lekarza istotny wpływ na stan zdrowia pacjenta.
c) Następuje zmiana decyzji rodziców, opiekunów lub dziecka (które ukończyło 16 lat) odnośnie do podjęcia leczenia eksperymentalnego lub przedłużającego życie.
d) Pacjent, który osiągnął pełnoletność, leczony przez hospicjum dla dzieci chce przenieść się do hospicjum dla dorosłych lub NFZ nie wyraża zgody na dalsze leczenie w hospicjum dla dzieci.
e) Następuje zmiana miejsca zamieszkania poza rejon działania DHPD lub miejsce zamieszkania przestaje spełniać warunki, o których mowa w Rozdziale 4 pkt 1.1 lit) Regulaminu Organizacyjnego.
f) Niewykonywanie zaleceń istotnych dla bezpieczeństwa dziecka może stanowić podstawę do ponownej oceny możliwości sprawowania opieki domowej, jeżeli mimo przekazanych informacji, instruktażu i podjętych działań wspierających nie jest możliwe zapewnienie dziecku bezpiecznej opiek
g) W momencie śmierci dziecka.

3.4. HOSPICJUM PERINATALNE

3.4.1 Po przyjęciu zgłoszenia koordynator perinatalnej opieki paliatywnej zwołuje zespół konsultujący i uzgadnia z rodzicami termin konsultacji wstępnej.

3.4.2 Zakres działań leczniczych obejmuje:

a) konsultacje lekarskie z lekarzem hospicjum oraz lekarzami innych placówek medycznych,
b) wsparcie psychologa hospicjum,
c) koordynację opieki.,
d) opiekę duchową w zależności od wyznania.

3.4.3 Działania lecznicze organizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach wskazanych w Załączniku 1.

3.4.4 W przypadku nieobecności członków zespołu opiekującego się rodziną, czasowo ich obowiązki przejmują inni członkowie zespołu.

3.4.5 Obowiązki podopiecznych:

a) Ciężarna powinna udostępnić personelowi prowadzącemu dokumentację medyczną, która stanowi o zakończeniu, odstąpieniu lub braku możliwości leczenia przyczynowego jej choroby podstawowej i/lub nienarodzonego dziecka.
b) Rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązują się przestrzegać zaleceń zespołu, a w przypadku odstąpienia od ich realizacji zobowiązują się natychmiast powiadomić o tym członków tego zespołu.
c) W razie braku takiego ubezpieczenia opieka lecznicza będzie świadczona ciężarnej bezpłatnie z odpowiednią adnotacją, zgodnie z Art.68 ust. 3 Konstytucji.

3.4.6 W przypadku braku ubezpieczenia zdrowotnego ciężarna powinna złożyć stosowne oświadczenie.

3.4.7 Wypis z hospicjum perinatalnego następuje:
a) Zgodnie z ustawą standardowo po upływie 28 dni kalendarzowych od daty porodu.
b) W przypadku zmiany decyzji rodziców o objęciu perinatalną opieką paliatywną.
c) W przypadku, gdy rodzice nie są w stanie wykonać zaleceń zespołu.
d) W przypadku zmiany rozpoznania u dziecka w toku opieki.

ROZDZIAŁ 5

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTKI I POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK HOSPICJUM ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, tworzących strukturę organizacyjną należy realizacja zadań i celu, dla którego została utworzona, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym Regulaminie.
2. Wszystkie komórki organizacyjne oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska są zobowiązani do należytego wykonywania swoich zadań określonych w niniejszym Regulaminie.
3. Ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności kierowników komórek organizacyjnych i pracowników samodzielnych ustala Zarząd.
4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności w komórkach organizacyjnych ustalają kierownicy tych komórek, zatwierdza Zarząd.
5. Pracownicy zajmujący kierownicze stanowiska zobowiązani są do planowania, organizowania i nadzorowania pracy oraz kontroli merytorycznej w podległych komórkach.

6. Poszczególne komórki organizacyjne obowiązuje zasada wzajemnego współdziałania, koordynacji pracy i przekazywania informacji.
7. Wszystkie komórki organizacyjne oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska są zobowiązani do wykonywania innych czynności określonych w poszczególnych aktach wewnętrznych Zarządu lub jego poleceniach.
8. Pion hospicyjny (Hospicjum Domowe dla Dzieci, Hospicjum Perinatalne) podlega pod Zarząd, jego pracami kieruje Dyrektor Medyczny.
9. Do zadań Dyrektora Medycznego w szczególności należy:
   a) nadzór kierowniczy, planowanie i organizacja pracy pionu hospicyjnego, prowadzenie odpraw medycznych,
   b) nadzór merytoryczny nad wdrażanymi programami medycznymi,
   c) ścisła współpraca z zespołem medycznym (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci) oraz psychologami,
   d) monitorowanie oraz kontrola realizowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ,
   e) prowadzenie rozmów kwalifikacyjnych do zespołu medycznego wraz z Zarządem,
   f) współpraca w zakresie rozwoju perinatalnej i pediatrycznej opieki paliatywnej,
   g) współpraca przy tworzeniu, opiniowanie i zatwierdzanie procedur wykonawczych dla pionu hospicyjnego,
   h) współpraca z zespołem administracyjnym w zakresie kontroli i rozliczaniu umów w zakresie świadczeń zdrowotnych,
   i) przygotowywanie raportów, sprawozdań i informacji dotyczących działalności DHPD w zakresie i terminach określonych przez jednostki sprawujące nadzór nad funkcjonowaniem DHPD,
   j) współpraca z Zarządem w zakresie prawidłowego funkcjonowanie DHPD,
   k) nadzór nad zakupami i obiegiem wyposażenia medycznego,
   l) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym w DHPD,
   m) zapewnienie wysokiej jakości usług medycznych świadczonych przez DHPD,
   n) monitorowanie rozwoju opieki paliatywnej, perinatalnej i nowych technologii,
   o) reprezentowanie DHPD w środowisku naukowym, medycznym i w mediach.

Strukturę organizacyjną przedstawia Załącznik 3A do niniejszego Regulaminu.

Zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych przedstawia Załącznik 3B do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ 6

WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI PROWADZĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. W procesie udzielania świadczeń leczniczych DHPD współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność medyczną:
   a) zapewnienie zaplecza diagnostycznego – z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku,
   b) kierowanie pacjentów na niezbędne konsultacje specjalistyczne i do przeprowadzania koniecznych zabiegów chirurgicznych oraz przyjęcia dziecka do koniecznej hospitalizacji – z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Szpitalami spółki Copernicus, Szpitalami Pomorskimi.
   c) transportu i utylizacji odpadów medycznych – z podmiotem zewnętrznym- usługodawcą w zakresie transportu, utylizacji i likwidacji odpadów medycznych, wg zawartej umowy.
2. W czasie korzystania ze świadczeń innych podmiotów leczniczych finansowanych przez NFZ pacjent musi być wypisany (zawieszony) z DHPD.

3.

ROZDZIAŁ 7.

OPŁATY I UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. DHPD nie pobiera opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana zgodnie z ustaleniami w sposób określony w art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

ROZDZIAŁ 8.

OPŁATY ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY

1. DHPD nie udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Ze względu na charakter swojej działalności DHPD nie przechowuje zwłok pacjentów. W związku z tym, DHPD nie pobiera opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

ROZDZIAŁ 9

PRAWA PACJENTA

1. Informacje na temat przysługujących praw są przekazywane pacjentowi i/lub jego opiekunom w momencie przyjęcia do DHPD w formie ulotki informacyjnej opracowanej przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.
2. Ulotka informacyjna znajduje się również na stronie internetowej www.pomorzedzieciom.pl w zakładce Dla Rodzica > Przyjęcie do hospicjum.
3. Informacje na temat praw dziecka śmiertelnie chorego w domu znajdują się na stronie internetowej www.pomorzedzieciom.pl w zakładce Dla Rodzica -> Przyjęcie do hospicjum.

ROZDZIAŁ 10

SYSTEM SKARG I REKOMENTACJI

1. W Hospicjum istnieje możliwość zgłoszenia skargi lub rekomendacji dotyczącej sprawowanej opieki poprzez kod QR.
2. Formularz zgłoszeniowy jest dostępny również na stronach internetowych www.pomorzedzieciom.pl, www.hospicjumtulipani.pl
3. Istnieje również możliwość kontaktu poprzez email na adres hospicjum@pomorzedzieciom.pl
   - Tytuł email: SKARGA/REKOMENDACJA.

- W treści email: obszar, którego dotyczy skarga/rekomendacja, opis sytuacji, informacja o wcześniejszych zgłoszeniach (w przypadku złożenia skargi).

ROZDZIAŁ 11

PRZYJĘCIA/ZMIANY DO REGULAMINU

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 26.10.2026 r.

Hospicjum przysługuje prawo do zmiany niniejszego Regulaminu w każdym momencie. Zmiany Regulaminu zostaną zakomunikowane w sposób przewidziany dla ogłoszenia przyjętego Regulaminu.

W kwestiach nieujętych w Regulaminie a wymagających stosownej decyzji Hospicjum decyduje Prezes Zarządu wraz z Dyrektorem Medycznym lub Dyrektorem ds. Administracyjnych.

W sprawach nieuregulowanych Regulaminem zastosowanie znajdują przepisy prawa polskiego.

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik 1. Godziny realizacji świadczeń – perinatalna opieka paliatywna

Załącznik 2. Warunki opieki domowej – informacja dla rodziców

Załącznik 3A. Struktura organizacyjna

Załącznik 3B. Zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych

Załącznik 4A. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem organizacyjnym podmiotu leczniczego Hospicjum Pomorze Dzieciom

Załącznik 4B. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem organizacyjnym podmiotu leczniczego Hospicjum Pomorze Dzieciom – perinatalna opieka paliatywna.

	Imię i nazwisko	Stanowisko	Data i podpis
OPRACOWAŁ	Arkadiusz Czerwiński	Dyrektor ds. Administracyjnych	20.10.2026
	Elżbieta Pilarczyk	Dyrektor Medyczny	19.10.2026 lek. n. med. Elżbieta Pilarczyk Dyrektor Medyczny Hospicjum Pomorze Dzieciom
ZATWIERDZIŁ	Ewa Liegman	Prezes Zarządu	21.10.2026 Ewa Liegman PREZES Hospicjum Pomorze Dzieciom

HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU		
Wersja	Data	Zakres zmiany
1.0.	2022-11-22	Opracowanie pierwszej wersji dokumentu.
2.0.	2026-01-19	Opracowanie i wdrożenie drugiej wersji dokumentu. Aktualizacja treści. Opracowanie nowej szaty graficznej.
3.0.	2026-10-26	Opracowanie i wdrożenie trzeciej wersji dokumentu. Aktualizacja treści w pkt. 1.1. (dodatnie podpunktów i,j,k) i 3.3.5 (dodanie podpunktów f-l). Dodanie załącznika dot. warunków opieki domowej. Zmiana numerów załączników. Usunięcie Załącznika 3 Karta Praw Pacjenta Śmiertelnie Chorego w Domu (dodanie treści na stronę internetową).

PN	WT	ŚR	CZW	PT
14:30 – 18:00	14:30-18:00	7:00-8:00 Przerwa 14:30-16:30	14:30-18:00	14:30-18:00

Godziny realizacji świadczeń mogą ulec zmianie.

HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU		
Wersja	Data	Zakres zmiany
1.0	2026-01-19	Opracowanie pierwszej wersji dokumentu.

Przed przyjęciem dziecka wspólnie z rodziną oceniamy jego potrzeby oraz możliwości zapewnienia bezpiecznej opieki w domu. Poniżej wyjaśniamy warunki pozamedyczne, sposób postępowania w razie trudności i możliwe następstwa, jeśli bezpieczna opieka domowa nie będzie możliwa. Kwalifikacja obejmuje również odrębną ocenę medyczną.

JAKIE WARUNKI SĄ POTRZEBNE

1. **Codzienna opieka nad dzieckiem.**

Rodzice lub inni ustaleni opiekunowie zapewniają całodobową opiekę odpowiednią do potrzeb dziecka, przy wsparciu zespołu hospicjum. Wizyty i dostępność zespołu nie zastępują stałej obecności opiekuna w domu.

2. **Warunki w miejscu opieki.**

Potrzebne są podstawowe warunki higieniczne, dostęp do wody, ogrzewania i zasilania niezbędnego sprzętu oraz miejsce do pielęgnacji dziecka i bezpiecznego przechowywania leków. Zespół musi mieć możliwość dotarcia do dziecka.

3. **Możliwości opiekunów.**

Opiekunowie powinni móc wykonywać potrzebne czynności, rozumieć zalecenia i reagować na pogorszenie stanu dziecka. Choroba, niepełnosprawność czy trudności językowe wymagają indywidualnego ustalenia potrzebnego wsparcia, same w sobie nie przesądzają o odmowie.

4. **Zgoda i współpraca.**

Potrzebna jest zgoda na objęcie dziecka opieką, udzielona przez osoby uprawnione, oraz współpraca w realizacji uzgodnionych zaleceń, w tym podawaniu leków i obsłudze sprzętu. Zespół wyjaśnia zalecenia i prowadzi potrzebne instruktaże.

5. **Kontakt i wizyty.**

Rodzina zapewnia możliwość kontaktu, realizacji wizyt oraz przekazuje informacje o istotnych zmianach stanu dziecka, miejsca pobytu i sytuacji opiekuńczej. W razie trudności w porozumiewaniu się wspólnie ustalamy sposób komunikacji.

6. **Bezpieczeństwo dziecka i personelu.**

Warunki domowe i zachowanie osób obecnych podczas wizyt muszą umożliwiać bezpieczne udzielanie świadczeń. Przemoc, groźby, zachowania seksualne wobec personelu oraz sprawowanie opieki pod wpływem substancji mogą wymagać pilnej reakcji.

Trudności materialne, rodzinne lub mieszkaniowe nie oznaczają automatycznie odmowy przyjęcia. Ocenie podlega ich rzeczywisty wpływ na opiekę nad dzieckiem oraz możliwość zapewnienia bezpieczeństwa przy dostępnym wsparciu.

CO ROBIMY, GDY POJAWIAJĄ SIĘ TRUDNOŚCI

Prosimy o zgłaszanie przeciążenia, problemów z lekami lub sprzętem, braku potrzebnych środków oraz zmian w dostępności opiekunów. Powiedzenie „nie daję rady" i poproszenie o pomoc samo w sobie nie jest naruszeniem zasad ani powodem zakończenia opieki.

Wspólnie z rodziną ustalamy, co wymaga zmiany, jakie wsparcie jest dostępne i kiedy ponownie ocenimy sytuację. Może to obejmować instruktaż, pomoc w organizacji opieki, włączenie innych bliskich lub współpracę z instytucjami pomocowymi. Uzgodnienia powinny być konkretne i zrozumiałe dla opiekunów.

CO MOŻE WPŁYNĄĆ NA PRZYJĘCIE LUB DALSZĄ OPIEKĘ

Przeszkodą jest sytuacja, w której nie można zapewnić dziecku bezpiecznej opieki domowej, mimo rozważenia dostępnych rozwiązań. Może to dotyczyć w szczególności:

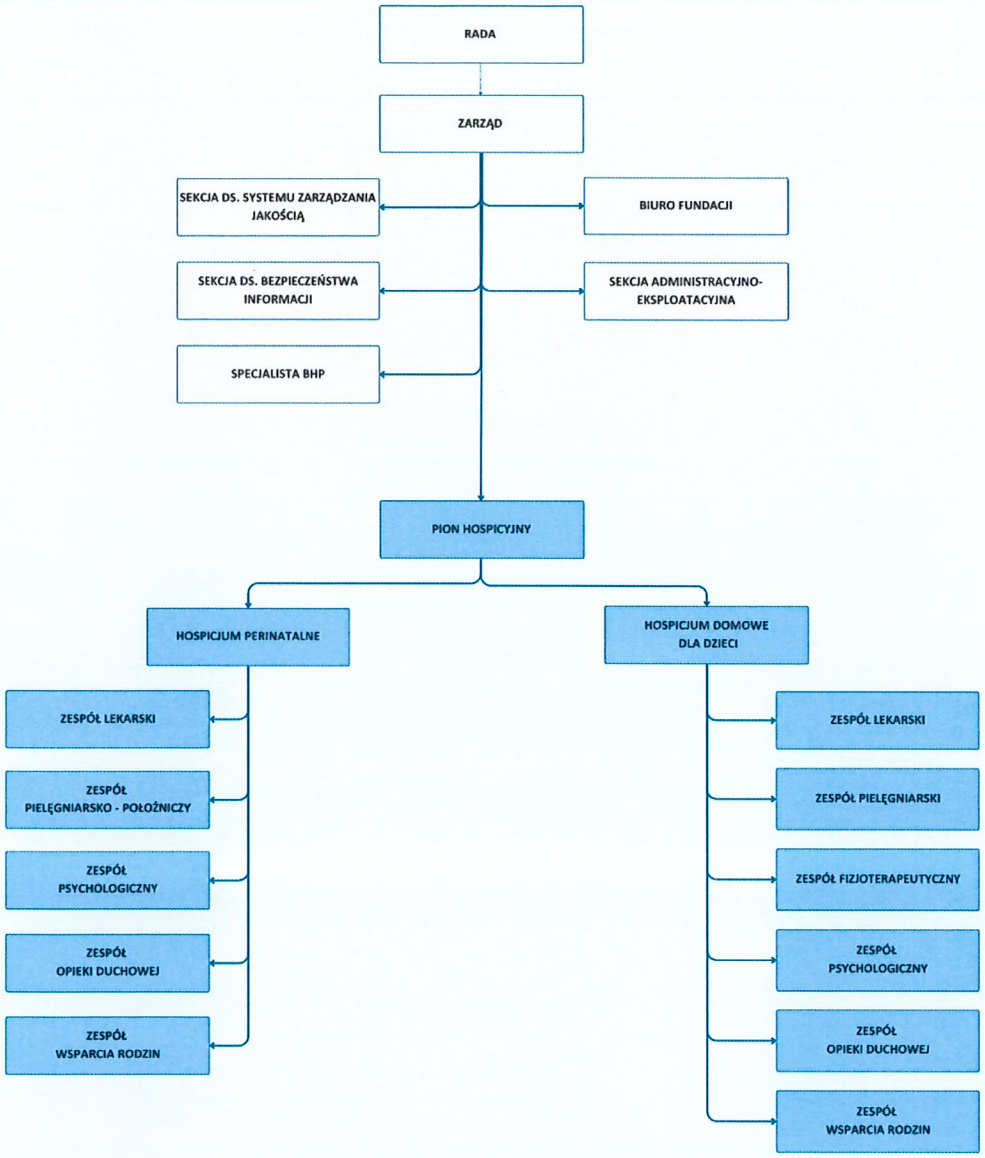
- braku osoby zdolnej do sprawowania niezbędnej opieki, gdy nie ma możliwości zapewnienia zastępstwa lub wsparcia,

- warunków mieszkaniowych uniemożliwiających pielęgnację, działanie koniecznego sprzętu albo bezpieczny dostęp zespołu,
- braku wymaganej zgody na świadczenia lub nierozwiązanych trudności w ustaleniu osoby uprawnionej do jej udzielenia,
- uniemożliwiania wizyt lub niewykonywania zaleceń istotnych dla bezpieczeństwa dziecka, mimo wyjaśnień, instruktażu i działań wspierających,
- przemocy, poważnego zaniedbania lub innych okoliczności zagrażających dziecku albo personelowi.

JAKIE MOGĄ BYĆ NASTĘPSTWA

Przed przyjęciem zespół może wskazać działania konieczne do rozpoczęcia opieki. Jeżeli nie można zapewnić bezpiecznych warunków, może odmówić przyjęcia do opieki domowej, wyjaśniając rodzinie przyczyny i wskazując dostępne możliwości dalszej opieki.
Jeśli trudności pojawią się już w trakcie opieki, zespół ponownie ocenia sytuację. Gdy podjęte działania nie pozwalają zapewnić bezpieczeństwa, może być konieczna zmiana formy opieki i zakończenie opieki domowej. Dalsze postępowanie wymaga indywidualnego ustalenia sposobu zabezpieczenia potrzeb dziecka, nie jest automatyczną konsekwencją samego zgłoszenia trudności.
W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka zespół podejmuje niezbędne działania interwencyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przyjętymi Standardami Ochrony Małoletnich, w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa.

HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU		
Wersja	Data	Zakres zmiany
1.0	2026-10-26	Opracowanie pierwszej wersji dokumentu.



HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU		
Wersja	Data	Zakres zmiany
1.0.	2026-01-19	Opracowanie pierwszej wersji dokumentu, zgodnej z Główną Księgą Jakości Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom (wyd. 7.1, 2025-10-01).
2.0.	2026-10-26	Zmiana numeru załącznika.

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA	KIEROWNIK JEDNOSTKI	WYKAZ STANOWISK POWOŁANYCH W RAMACH JEDNOSTKI	ZADANIA
RADA FUNDACJI	Przewodniczący Rady	Przewodniczący Rady Członek Rady	1. Wytyczanie głównych kierunków działalności Fundacji. 2. Powoływanie i odwoływanie Prezesa i członków Zarządu oraz członków Rady Fundacji. 3. Opiniowanie i zatwierdzanie rocznych i wieloletnich planów i programów działania Fundacji. 4. Opiniowanie i zatwierdzanie sprawozdań Zarządu z działalności Fundacji. 5. Możliwość uchwalenia regulaminu i działania Rady. 6. Podejmowanie uchwał. 7. Ustalanie wynagrodzenia członków Zarządu Fundacji i zawieranie umów o pracę z członkami Zarządu Fundacji. 8. Wyrażanie zgody na nabywanie i zbywanie nieruchomości. 9. Udzielanie absolutorium członkom Zarządu. 10. Podejmowanie decyzji o likwidacji Fundacji.
ZARZĄD	Prezes Zarządu	Prezes Zarządu	1. Kierowanie działalnością Fundacji zgodnie ze Statutem. 2. Podejmowanie czynności związanych z bieżącą działalnością Fundacji. 3. Reprezentowanie Fundacji na zewnątrz. 4. Przygotowywanie wieloletnich i rocznych programów działania Fundacji. 5. Zarządzanie majątkiem i funduszami Fundacji. 6. Przyjmowanie subwencji, darowizn, spadków i zapisów. 7. Ustalanie wysokości zatrudnienia i zasad wynagradzania pracowników Fundacji. 8. Sporządzanie corocznego sprawozdania z działalności Fundacji. 9. Występowanie z wnioskiem do Rady Fundacji o rozszerzenie składu Zarządu i o rozszerzenie składu Rady Fundacji. 10. Występowanie z wnioskiem do Rady Fundacji o wprowadzenie zmian w Statucie. 11. Możliwość uchwalenia regulaminu pracy Zarządu, 12. Wszystkie sprawy niezastrzeżone dla Rady Fundacji.
BIURO FUNDACJI	Prezes Zarządu	Dyrektor Komunikacji i Relacji Zewnętrznych Koordynator projektów Koordynator wolontariatu Specjalista ds. kontaktu z pacjentem	1. Koordynacja prac wolontariuszy. 2. Organizacja i koordynacja wydarzeń cyklicznych i bieżących. 3. Planowanie i realizacja komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej. 4. Planowanie, nadzór, wykonanie projektów edukacyjnych w różnych kategoriach wiekowych. 5. Sporządzanie/realizacja działań w zakresie promocji i marketingu.
SEKCJA DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Prezes Zarządu	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	1. Zapewnienie sprawnego wdrożenia procedur ISO oraz nadzór nad poprawnością ich bieżącej realizacji w organizacji. 2. Informowanie zarządu organizacji o postępach związanych z realizacją zadań z obszaru zarządzania jakością. 3. Informowanie pracowników o wymogach ISO i propagowanie standardów projakościowych oraz propacjenckich w Fundacji. 4. Przeprowadzanie auditów wewnętrznych. 5. Organizowanie szkoleń dla pracowników na temat zasad jakości. 6. Monitorowanie zadowolenia interesariuszy, zbieranie ich opinii oraz podejmowanie działań w odpowiedzi na uwagi i sugestie.
SEKCJA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Nie dotyczy	Inspektor Ochrony Danych	1. Bieżące informowaniu Zarządu Fundacji oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony oso b fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – dalej „RODO") oraz ustawy o ochronie danych osobowych i doradzanie im w tej sprawie. 2. Monitorowanie przestrzegania w Fundacji rozporządzenia RODO, innych przepisów Unii Europejskiej lub jej państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk Zamawiającego jako administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podziału obowiązków, działaniu zwiększającemu świadomość, szkoleniu personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązanych z tym audytów. 3. Udzielanie na żądanie kierownictwa zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowaniu ich wykonania zgodnie z art. 35 RODO; 4. Współpraca z Zarządem;

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA	KIEROWNIK JEDNOSTKI	WYKAZ STANOWISK POWOŁANYCH W RAMACH JEDNOSTKI	ZADANIA
			5. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Zarządu w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzeniu konsultacji we wszelkich innych sprawach; 6. Pełnieniu roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy rozporządzenia RODO. 7. W zakresie koordynacji procesu reakcji na incydenty dotyczące danych osobowych; monitorowania zmian w przepisach prawnych i ich interpretacji dokonywanych przez organ nadzorczy w zakresie ochrony danych osobowych 8. W zakresie opiniowania i doradztwa w zakresie procesów i procedur wewnętrznych Zamawiającego, w szczególności tych, których wprowadzenie, stosowanie lub zaniechanie może mieć wpływ na bezpieczeństwo danych osobowych przetwarzanych przez Hospicjum.
SEKCJA ADMINISTRACYJNO - EKSPLOATACYJNA	Dyrektor ds. Administracyjnych	Dyrektor ds. Administracyjnych Analityk procesowy Informatyk	1. Zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentów. 2. Przygotowanie/weryfikacja/kontrola dokumentacji oraz umów. 3. Kompletowanie dokumentacji związanej z zatrudnieniem/zwalnianiem pracowników. 4. Zapewnienie aktualności wymaganych dokumentów pracowniczych (szkolenia BHP, orzeczenia lekarskie, polisy OC) 5. Rozliczenia pracowników etatowych i na umowach cywilnoprawnych. 6. Rozliczenia projektów/ NFZ. 7. Nadzór i realizacja przeglądów infrastruktury technicznej, sprzętu medycznego, samochodów. 8. Nadzór i realizacja zakupów sprzętu medycznego i niemedycznego 9. Zapewnienie aktualności polis ubezpieczeniowych (budynek, mienie, OC, samochody, inne) 10. Nadzór nad odbiorem odpadów komunalnych i medycznych oraz sprzątaniem budynku.
SPECJALISTA BHP	Nie dotyczy	Inspektor ds. BHP	1. Ocena ryzyka zawodowego występującego na poszczególnych stanowiskach pracy 2. Przeprowadzanie szkoleń z zakresu BHP 3. Dokonywanie przeglądu warunków pracy, okresowej oceny stanu bezpieczeństwa i higieny pracy 4. Opiniowanie podejmowanych w Fundacji środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym 5. Współdziałanie z Zarządem w realizacji jego obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
PION HOSPICYJNY			
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	Dyrektor Medyczny	Dyrektor Medyczny Koordynator lekarzy Koordynator zespołu pielęgniarskiego Koordynator fizjoterapeutów Koordynator psychologów Lekarz Pielęgniarka/pielęgniarz Fizjoterapeuta Psycholog Kapelan Specjalista ds. wsparcia rodzin	1. Zapewnienie godnych warunków życia i umierania w środowisku domowym. 2. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta. 3. Leczenie dolegliwości bólowych. 4. Profilaktyka i leczenie infekcji. 5. Łagodzenie uporczywych objawów. 6. Profilaktyka i leczenie odleżyn. 7. Zapewnienie fizjoterapii w zależności od potrzeb. 8. Zapewnienie wsparcia psychologicznego. 9. Zapewnienie wsparcia socjalnego.
HOSPICJUM PERINATALNE	Dyrektor Medyczny	Dyrektor Medyczny Lekarz hospicjum perinatalnego Psycholog hospicjum perinatalnego Koordynator perinatalnej opieki paliatywnej	1. Holistyczna opieka nad rodzicami sprawowana przez zespół hospicjum perinatalnego – lekarza, psychologa, koordynatorów opieki perinatalnej (np. pielęgniarki neonatologicznej, położnej). 2. Konsultacja wstępna mająca na celu przedstawienie możliwości opieki ze strony hospicjum perinatalnego oraz rozładowanie napięcia i lęku pary. 3. Objęcie rodziców opieką psychologiczną, w tym przygotowanie do porodu – w asyście psychologa hospicjum powstaje „List Rodziców" będący odpowiednikiem planu porodu. Opieka psychologiczna sprawowana jest do 28 dnia po porodzie, z możliwością przedłużenia jej na okres roku po rozwiązaniu (wsparcie w żałobie). 4. Konsultacja pary z ginekologiem oraz neonatologiem w towarzystwie koordynatora perinatalnej opieki paliatywnej w szpitalu, gdzie rodzic/ rodzice zdecydują się na poród.

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA	KIEROWNIK JEDNOSTKI	WYKAZ STANOWISK POWOŁANYCH W RAMACH JEDNOSTKI	ZADANIA
			5. Opieka nad rodzicami sprawowana przez koordynatorów hospicjum perinatalnego – umawianie terminów wizyt, obieg dokumentacji medycznej, współpraca z personelem szpitala w momencie wystąpienia powikłań ciąży oraz porodu. 6. Wsparcie duchowe kapłanów różnych religii i wyznań oraz pomoc w rozwikłaniu dylematów etycznych. 7. Kontynuacja sprawowanej opieki po porodzie. W przypadku dzieci kwalifikujących się pod opiekę domowego hospicjum całodobowa, fachowa opieka medyczna, wsparcie psychologiczne, duchowe i socjalne dla całej rodziny, po śmierci dziecka programy wsparcia po stracie (indywidualne oraz grupowe). 8. Możliwość konsultacji z pracownikiem socjalnym odnośnie przekazania informacji dotyczących postępowania w przypadku śmierci dziecka i/lub sposobu jego pochówku oraz przysługujących świadczeń.

HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU		
Wersja	Data	Zakres zmiany
1.0.	2026-01-19	Opracowanie pierwszej wersji dokumentu, zgodnej z Załącznikiem 6 Opis jednostki organizacyjnej Głównej Księgi Jakości Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom.
2.0.	2026-10-26	Zamiana numeru załącznika.

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: _____

DATA URODZENIA DZIECKA: _____

Niniejszym oświadczam, iż dysponując odpowiednią ilością czasu zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu organizacyjnego obowiązującego w podmiocie leczniczym Hospicjum Pomorze Dzieciom dostępnego na stronie internetowej www.pomorzedzieciom.pl i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Wszystkie informacje zawarte w dokumencie są dla mnie zrozumiałe. Miałem(am) możliwość zadania dodatkowych pytań i uzyskałem(am) na nie wyczerpujące odpowiedzi, zrozumiałe dla osób nie posiadających wiedzy medycznej. Otrzymałem(am) również broszurę informacyjną na temat Praw Pacjenta opracowaną przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

_____

Data i podpis matki/ opiekuna prawnego pacjenta

_____

Data, podpis pieczątka osoby przyjmującej oświadczenie

_____

Data i podpis ojca/ opiekuna prawnego pacjenta

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTKI: _____

DATA URODZENIA PACJENTKI: _____

Niniejszym oświadczam, iż dysponując odpowiednią ilością czasu zapoznałam się z treścią Regulaminu organizacyjnego obowiązującego w podmiocie leczniczym Hospicjum Pomorze Dzieciom dostępnego na stronie internetowej www.pomorzedzieciom.pl i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Wszystkie informacje zawarte w dokumencie są dla mnie zrozumiałe. Miałam możliwość zadania dodatkowych pytań i uzyskałam na nie wyczerpujące odpowiedzi, zrozumiałe dla osób nie posiadających wiedzy medycznej. Otrzymałam również broszurę informacyjną na temat Praw Pacjenta opracowaną przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

_____ _____

Data i podpis pacjentki

Data, podpis pieczątka osoby przyjmującej oświadczenie

HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU		
Wersja	Data	Zakres zmiany
1.0.	2026-01-19	Opracowanie pierwszej wersji dokumentu.