

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

**SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU OPIEKI  
ZDROWOTNEJ  
NAD MATKĄ I DZIECKIEM  
W POZNANIU  
ul. Adama Wrzoska 1**

**Poznań, 13 lutego 2025 r.**



Spis treści

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. POSTANOWIENIA OGÓLNE .....</b>                                   | <b>3</b>  |
| <b>II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZESPOŁU.....</b>                        | <b>4</b>  |
| <b>III. ZASADY KIEROWANIA ZESPOŁEM .....</b>                           | <b>8</b>  |
| Dyrektor.....  | 8         |
| Zastępca Dyrektora ds. Medycznych .....                                | 9         |
| Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych .....          | 10        |
| Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania Szpitalem Św. Rodziny .....         | 11        |
| Główny Księgowy.....   | 11        |
| Naczelna Pielęgniarka .....  | 12        |
| Stanowiska Kierownicze .....   | 12        |
| Pracownicy .....   | 14        |
| <b>IV. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.....</b>          | <b>14</b> |
| <b>DZIAŁALNOŚCI NIEMEDYCZNEJ .....</b>                                 | <b>14</b> |
| DZIAŁY PODLEGŁE DYREKTOROWI .....                                      | 14        |
| Dział Księgowości .....  | 14        |
| Dział Ds. Pracowniczych.....   | 15        |
| Dział Organizacji i Statystyki .....                                   | 16        |
| Dział Usług Medycznych.....  | 17        |
| Dział Kontrolingu i Obsługi Umów Cywilnoprawnych.....                  | 18        |
| DZIAŁY PODLEGŁE Z-CY DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-EKSPLOATACYJNYCH .. | 19        |
| Dział Logistyki i Administracji .....                                  | 19        |
| Dział Techniczny.....  | 20        |
| Dział Zamówień Publicznych.....  | 21        |
| Dział Informatyki.....   | 21        |
| Dział Higieny Szpitalnej .....   | 23        |
| Dział Żywienia.....  | 23        |
| PEŁNOMOCNICZY I SAMODZIELNE STANOWISKA .....                           | 24        |
| Specjalista ds. Epidemiologii.....                                     | 24        |
| Audytor Wewnętrzny .....   | 24        |
| Inspektor Ochrony Danych.....  | 24        |
| Administrator Systemu Informatycznego .....                            | 25        |
| Specjalista ds. Obronnych i Obrony Cywilnej.....                       | 25        |
| Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy .....                     | 26        |
| Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej.....                            | 26        |
| Inspektor Ochrony Radiologicznej .....                                 | 27        |
| Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych.....                     | 27        |
| Pełnomocnik ds. Jakości.....   | 28        |
| Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta .....                                    | 28        |
| Pracownik Socjalny .....   | 28        |
| Radca Prawny .....   | 29        |
| Specjalista ds. Wizerunku i Komunikacji .....                          | 29        |
| Lekarz Zakładowy .....   | 29        |
| Specjalista ds. systemu HACCP.....                                     | 30        |
| Kapelan.....   | 30        |
| <b>V. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK</b>     |           |
| <b>ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ.....</b>                     | <b>31</b> |
| SZPITALE .....   | 31        |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy.....                                       | 31        |

|  |    |
|--|----|
| <i>Izba Przyjęć Planowych</i> .....  | 31 |
| <i>Oddziały Szpitalne</i> .....  | 32 |
| <i>Blok Operacyjny / Dział Operacyjno-Pooperacyjny</i> .....                                       | 33 |
| <i>Blok Porodowy</i> .....   | 33 |
| <i>Centralna Sterylizatornia</i> .....   | 33 |
| <b>ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH</b> .....  | 34 |
| <b>LABORATORIUM</b> .....  | 34 |
| <i>Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków</i> .....  | 34 |
| <b>ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ</b> .....  | 35 |
| <b>ZAKŁAD ELEKTRODIAGNOSTYKI</b> .....   | 35 |
| <b>ZAKŁAD ENDOSKOPII</b> .....   | 36 |
| <b>ZAKŁAD PATOMORFOLOGII</b> .....   | 36 |
| <b>MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE</b> .....   | 36 |
| <i>Apteka</i> .....  | 37 |
| <i>Zakład Psychologii</i> .....  | 37 |
| <i>Zakład Rehabilitacji</i> .....  | 38 |
| <b>VI. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH</b> .....                                 | 38 |
| <i>Lecznictwo stacjonarne</i> .....  | 39 |
| <i>Lecznictwo ambulatoryjne</i> .....  | 42 |
| <b>VII. ZASADY POBIERANIA OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</b> .....                  | 43 |
| <b>VIII. ZASADY POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA</b> .....                                    | 43 |
| <b>IX. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ<br/>LECZNICZĄ</b> ..... | 44 |
| <b>IX. MONITORING WIZYJNY</b> .....  | 44 |
| <b>X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE</b> .....  | 44 |

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### §1

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu działa w oparciu o:

1. Zarządzenie nr 68/96 Wojewody Poznańskiego z dnia 18 lipca 1996 roku, w sprawie przekształcenia Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
2. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej ustawą.
3. Statut Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.
4. Inne przepisy regulujące działalność zakładów opieki zdrowotnej.
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

### §2

1. Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, zwany dalej Zespołem, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Skrócona nazwa Zespołu brzmi: SZOZnMiD.
3. Podmiotem tworzącym Zespół jest Sejmik Województwa Wielkopolskiego.
4. Kierownikiem Zespołu jest Dyrektor.
5. Organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.
6. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa oraz Statut Zespołu.

### §3

Zespół posiada osobowość prawną.

### §4

Siedzibą Zespołu jest miasto Poznań.

### §5

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny Zespołu, zwany dalej Regulaminem, określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
  - 1) cele i zadania Zespołu,
  - 2) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 3) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu,
  - 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
  - 5) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - 6) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
  - 7) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych,
  - 8) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.

2. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Zespołu.
3. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Zespołu, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w formie umów cywilnoprawnych, pacjentów Zespołu, osoby towarzyszące w/w pacjentom oraz osoby odwiedzające pacjentów hospitalizowanych.

## §6

Porządek wewnętrzny oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określają Regulamin Pracy oraz Regulamin Wynagradzania.

## §7

Podstawowym celem działania Zespołu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia. Rodzajami działalności leczniczej Zespołu są:

- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

## §8

1. Do głównych zadań Zespołu należy:
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
  - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
  - 3) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
  - 4) prowadzenie działalności szkoleniowej i dokształcanie osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie porozumień i umów z innymi podmiotami,
  - 5) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia i prowadzenie profilaktyki zdrowotnej,
  - 6) prowadzenie działań leczniczo-rehabilitacyjnych,
  - 7) prowadzenie działalności naukowo-badawczej przy współdziałaniu z innymi podmiotami,
  - 8) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów,
  - 9) realizacja zadań na potrzeby obronne Państwa poprzez m.in. zmianę profilu leczenia, zwiększenie ilości łóżek bazy szpitalnej, wydzielenie łóżek dla służb mundurowych, określenie zabezpieczenia potrzeb kadrowych oraz wskaźników zatrudnienia.
2. Zespół może prowadzić działalność gospodarczą dopuszczoną przepisami prawa z tym, że działalność ta nie może ograniczać przedmiotu działalności statutowej Zespołu.

## II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZESPOŁU

### §9

1. Strukturę organizacyjną Zespołu tworzą:
  - 1) komórki organizacyjne działalności niemedyckiej,
  - 2) komórki organizacyjne działalności medycznej.
2. Działalność niemedycką realizują:
  - 1) Zarząd,
  - 2) Działy,
  - 3) Pełnomocnicy, Samodzielne stanowiska pracy.
3. Działalność medyczną realizują zakłady lecznicze:

- 1) Wielkopolskie Centrum Pediatrii,
- 2) Szpital Św. Rodziny,
- 3) Zespół Poradni Specjalistycznych.

## §10

### 1. Zarząd Zespołu stanowią:

- 1) Dyrektor,
- 2) Zastępcy Dyrektora ,
- 3) Główny Księgowy,
- 4) Naczelną Pielęgniarką.

### 2. Działy Zespołu tworzą:

- 1) Dział ds. Pracowniczych,
- 2) Dział Księgowości,
- 3) Dział Logistyki i Administracji,
- 4) Dział Organizacji i Statystyki,
- 5) Dział Usług Medycznych,
- 6) Dział Techniczny,
- 7) Dział Zamówień Publicznych,
- 8) Dział Informatyki,
- 9) Dział Higieny Szpitalnej,
- 10) Dział Kontrolingu i Obsługi Umów Cywilnoprawnych,
- 11) Dział Żywienia.

### 3. Pełnomocnicy i Samodzielne Stanowiska Pracy Zespołu:

- 1) Specjalista ds. Epidemiologii,
- 2) Audytor Wewnętrzny,
- 3) Inspektor Ochrony Danych,
- 4) Administrator Systemu Informatycznego,
- 5) Specjalista ds. Obronnych i Obrony Cywilnej,
- 6) Inspektor ds. BHP
- 7) Inspektor ds P/POŻ,
- 8) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- 9) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
- 10) Pełnomocnik ds. Jakości,
- 11) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
- 12) Pracownik Socjalny,
- 13) Radca Prawny,
- 14) Specjalista ds. Wizerunku i Komunikacji,
- 15) Specjalista ds. systemu HACCP,
- 16) Kapelan.

### 4. Podległość organizacyjna i merytoryczna komórek niemedycznych została przedstawiona w załączniku nr 1, który stanowi integralną część niniejszego Regulaminu.

## §11

### 1. W skład zakładu leczniczego wymienionego w §9 ust.3 pkt 1 wchodzi następujące jednostki:

- 1) Szpital,
- 2) Laboratorium,
- 3) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
- 4) Zakład Elektrodiagnostyki,
- 5) Zakład Endoskopii,
- 6) Zakład Patomorfologii,
- 7) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne.

### 2. W skład zakładu leczniczego wymienionego w §9 ust.3 pkt 2 wchodzi jednostka o nazwie Szpital.

## §12

1. Szpital, o którym mowa w §11 ust.1 pkt 1 znajduje się dwóch lokalizacjach:
  - 1) ul. Adama Wrzoska 1,
  - 2) ul. Kazimierza Jarochońskiego 18.
2. Szpital, o którym mowa w §11 ust.2 znajduje się przy ul. Kazimierza Jarochońskiego 18.
3. W Szpitalu, o którym mowa w ust.1 pkt 1 znajdują się następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
  - 2) Izba Przyjęć Planowych,
  - 3) Blok Operacyjny,
  - 4) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
  - 5) Oddział Dzieci Młodszych,
  - 6) Oddział Dzieci Starszych I,
  - 7) Oddział Dzieci Starszych II,
  - 8) Oddział Obserwacyjno – Zakaźny,
  - 9) Oddział Chirurgii i Leczenia Oparzeń,
  - 10) Oddział Laryngologii,
  - 11) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
  - 12) Oddział Rehabilitacji,
  - 13) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
  - 14) Zakład Psychologii,
  - 15) Zakład Rehabilitacji,
  - 16) Apteka,
  - 17) Centralna Sterylizatornia – stacja łóżek.
4. W Szpitalu, o którym mowa w ust.1 pkt 2 znajdują się następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Izba Przyjęć II,
  - 2) Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
  - 3) Oddział Noworodkowy,
  - 4) Blok Porodowy.
5. W Szpitalu, o którym mowa w ust. 2 znajdują się następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Izba Przyjęć I,
  - 2) Oddział Urologiczny i Onkologii Urologicznej,
  - 3) Dział Operacyjno-Pooperacyjny,
  - 4) Centralna Sterylizatornia,
  - 5) Pracownia Endoskopowa.

## §13

1. Zespół Poradni Specjalistycznych, o których mowa w §9 ust. 3 pkt 3 znajduje się w trzech lokalizacjach:
  - 1) ul. Adama Wrzoska 1,
  - 2) ul. Kazimierza Jarochońskiego 18 ,
  - 3) ul. Wojciecha Bogusławskiego 6.
2. W skład Zespołu Poradni Specjalistycznych, o których mowa w ust.1 pkt 1 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Poradnia Alergologiczna,
  - 2) Poradnia Chirurgiczna,
  - 3) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
  - 4) Poradnia Chorób Zakaźnych,
  - 5) Poradnia Dermatologiczna,
  - 6) Poradnia Endokrynologiczna,
  - 7) Poradnia Gastroenterologiczna,
  - 8) Poradnia Hematologiczna,
  - 9) Poradnia Kardiologiczna,

- 10) Poradnia Laryngologiczna,
  - 11) Poradnia Logopedyczna,
  - 12) Poradnia Nefrologiczna,
  - 13) Poradnia Neurologiczna,
  - 14) Poradnia Okulistyczna,
  - 15) Poradnia Ortopedyczna i Wad Postawy,
  - 16) Poradnia Patologii Noworodków i Wcześnieaków,
  - 17) Poradnia Preluksacyjna,
  - 18) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy I,
  - 19) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy II,
  - 20) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy III,
  - 21) Poradnia Diabetologiczna,
  - 22) Poradnia Chirurgii Plastycznej.
3. W skład Zespołu Poradni Specjalistycznych, o których mowa ust. 1 pkt 2 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
  - 2) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy IV.
4. W skład Zespołu Poradni Specjalistycznych, o których mowa w ust.1 pkt 3 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Poradnia Urologiczna,
  - 2) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy V.

#### §14

1. W skład Laboratorium, o którym mowa w §11, ust.1, pkt 2 wchodzi Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków zlokalizowana przy ul. Feliksa Nowowiejskiego 22/24.

#### §15

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej, o którym mowa w §11, ust.1, pkt 4 znajduje się w następujących lokalizacjach:
  - 1) ul. Adama Wrzoska 1,
  - 2) ul. Kazimierza Jarochowskiego 18.
2. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej, o którym mowa w ust.1 pkt 1 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki,
  - 2) Pracownia Tomografii Komputerowej,
  - 3) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
  - 4) Pracownia Ultrasonografii.
3. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej, o którym mowa w ust.1 pkt 2 wchodzi Pracownia Rentgenodiagnostyki.

#### §16

1. Zakład Elektrodiagnostyki, o którym mowa w §11 ust.1 pkt 5 zlokalizowany jest przy ul. Adama Wrzoska 1
2. W skład Zakładu Elektrodiagnostyki, o którym mowa w ust.1 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Pracownia Echokardiografii,
  - 2) Pracownia Prób Wysiłkowych,
  - 3) Pracownia Elektrodiagnostyki I,
  - 4) Pracownia Elektroencefalografii,
  - 5) Pracownia Diagnostyki Układu Oddechowego.

#### §17

1. Zakład Endoskopii, o którym mowa w §11, ust.1, pkt 5 zlokalizowany jest przy ul. Adama Wrzoska 1.
2. W skład Zakładu Endoskopii, o którym mowa w ust.1 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Pracownia Gastroskopii,
  - 2) Pracownia Kolonoskopii,
  - 3) Pracownia Bronchoskopii.

#### §18

1. Zakład Patomorfologii, o którym mowa w §11, ust.1, pkt 6 zlokalizowany jest przy ul. Adama Wrzoska 1.
2. W skład Zakładu Patomorfologii, o którym mowa w ust.1 pkt 1 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Pracownia Histopatologii,
  - 2) Pracownia Cytologii,
  - 3) Pracownia Immunohistochemii
  - 4) Prosektorium.

#### §19

1. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, o którym mowa w §11, ust.1, pkt 7 znajduje się w następujących lokalizacjach:
  - 1) ul. Adama Wrzoska 1,
  - 2) ul. Kazimierza Jarochońskiego 18.
2. W skład Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, o którym mowa w ust.1 pkt 1 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Pracownia Serologii z Bankiem Krwi,
  - 2) Pracownia Biochemii i Immunologii,
  - 3) Pracownia Hematologii i Koagulologii,
  - 4) Pracownia Analityki Ogólnej,
  - 5) Pracownia Mikrobiologii,
  - 6) Pracownia Alergologii,
  - 7) Punkt pobrań materiałów do badań.
3. W skład Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, o którym mowa w ust.1 pkt 2 wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Pracownia Serologii z Bankiem Krwi,
  - 2) Pracownia Badań Pilnych.

#### §20

Podległość organizacyjna i merytoryczna komórek medycznych została przedstawiona w załączniku nr 2, który stanowi integralną część niniejszego Regulaminu.

### **III. ZASADY KIEROWANIA ZESPOŁEM**

#### *Dyrektor*

#### §21

1. Dyrektor kieruje działalnością Zespołu i reprezentuje Zespół na zewnątrz.
2. Dyrektor ponosi jednoosobową odpowiedzialność za zarządzanie Zespołem.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.

4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych,
  - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania Szpitalem Św. Rodziny,
  - 4) Naczelnej Pielęgniarki,
  - 5) Głównego Księgowego.
5. Dyrektora podczas jego nieobecności zastępuje jeden ze wskazanych Zastępców.
6. Dyrektor może udzielić wybranym pracownikom pisemnych upoważnień do wykonywania określonych czynności.

## §22

1. Dyrektor wykonując swoje zadania zapewnia w szczególności:
  - 1) koordynację działań wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
  - 2) podejmowanie decyzji w zakresie zarządzania Zespołem, niezastrzeżonych przepisami prawa dla innych organów,
  - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
  - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami.
  - 5) nadzór nad warunkami pracy pracowników zgodnie z przepisami BHP.
2. Dyrektor wydaje wewnątrzzakładowe regulacje.
3. Dyrektor:
  - 1) zawiera umowy o pracę,
  - 2) zawiera umowy cywilnoprawne,
  - 3) zaciąga zobowiązania w imieniu Zespołu.
4. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników, pacjentów i ich pełnomocników ustawowych lub faktycznych.

### *Zastępca Dyrektora ds. Medycznych*

## §23

1. Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Medycznych należy:
  - 1) koordynacja i nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań podległych komórek pionu medycznego określonych w Regulaminie,
  - 2) zabezpieczenie niezbędnego personelu lekarskiego i wyższego personelu medycznego, planowanie oraz rozliczanie czasu pracy personelu lekarskiego, w tym rezydentów,
  - 3) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach zatrudniania, awansowania, uposażenia, nagradzania i karania pracowników nadzorowanego pionu,
  - 4) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich i pozostałego wyższego personelu medycznego,
  - 5) opracowywanie wewnątrzzakładowych standardów leczenia, diagnostyki i pobytu pacjenta,
  - 6) nadzorowanie jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w Zespole oraz dokonywanie systematycznej oceny przestrzegania standardów leczenia, diagnostyki, wyposażenia stanowisk pracy w podległych komórkach,
  - 7) bieżące nadzorowanie pracy podległego personelu lekarskiego,

- 8) koordynowanie pracy (ustalanie dyżurów lekarskich we współpracy z kierownikami Oddziałów) w Szpitalu, o którym mowa w §12 ust. 1 pkt 1,
  - 9) nadzór na właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej w Zespole,
  - 10) nadzorowanie prac związanych z prowadzeniem statystyki medycznej w Zespole,
  - 11) nadzorowanie pracy Apteki szpitalnej ze szczególnym uwzględnieniem zgodnego z potrzebami i standardami zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
  - 12) nadzorowanie działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w Zespole,
  - 13) organizacja leczenia krwią i jej składnikami oraz nadzór nad działaniem Banku Krwi,
  - 14) udział w pracach dotyczących ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ogłoszonych postępowaniach konkursowych,
  - 15) udział w pracach dotyczących przeprowadzania postępowań konkursowych na usługi medyczne,
  - 16) nadzorowanie terminowego przekazywania dokumentów, rachunków, zestawień i statystyk medycznych do Dyrektora Zespołu oraz uprawnionych komórek pomocniczych,
  - 17) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg pacjentów (ich przedstawicieli ustawowych) dotyczących procesu leczenia i personelu medycznego,
  - 18) współpraca z firmami brokerskimi i ubezpieczeniowymi w zakresie likwidacji szkód medycznych z tytułu roszczeń pacjentów,
  - 19) comiesięczne kompletowanie zaplanowanych w komórkach medycznych dyżurów,
  - 20) przestrzeganie tajemnicy zawodowej.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za całokształt spraw należących do jego obowiązków, za podjęte decyzje jak i za zaniechanie podjęcia decyzji w sytuacjach tego wymagających.

#### *Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych*

#### §24

1. Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych należy:
  - 1) koordynacja i nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań podległych komórek określonych w Regulaminie Organizacyjnym,
  - 2) zabezpieczenie niezbędnego personelu, planowanie oraz rozliczanie czasu pracy kierowników podległych Działów,
  - 3) udział w planowaniu strategicznym Zespołu,
  - 4) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach zatrudniania, awansowania, uposażenia, nagradzania i karania pracowników nadzorowanego pionu,
  - 5) dostosowanie zadań i organizacji pracy podległych komórek do zmieniających się zadań komórek działalności podstawowej,
  - 6) nadzór nad opracowywaniem rocznych planów wydatków podległego pionu,
  - 7) kontrola i nadzór nad pracami budowlanymi i remontowymi prowadzonymi na rzecz Zespołu,
  - 8) nadzór nad realizacją usług zleczanych na zewnątrz,
  - 9) nadzór nad żywieniem pacjentów,
  - 10) zabezpieczenie sprawnego działania systemów komputerowych i informatycznych funkcjonujących w Zespole,
  - 11) organizowanie i nadzorowanie przeglądów technicznych budynków, urządzeń i aparatury medycznej w celu oceny ich stanu i potrzeb remontowo-konserwacyjnych,
  - 12) zapewnienie odpowiedniego, zgodnego z przepisami i standardami zabezpieczenia przeciwpożarowego Zespołu,

- 13) nadzór nad przestrzeganiem zapisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych
  - 14) przestrzeganie tajemnicy zawodowej.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych odpowiada za całokształt spraw należących do jego obowiązków, za podjęte decyzje jak i za zaniechanie podjęcia decyzji w sytuacjach tego wymagających.

*Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania Szpitalem Św. Rodziny*

§25

1. Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Zarządzania Szpitalem Św. Rodziny należy:
  - 1) koordynacja i nadzór nad zabezpieczeniem prawidłowego wykonywania zadań podległych komórek określonych w Regulaminie Organizacyjnym,
  - 2) zabezpieczenie niezbędnego personelu lekarskiego, planowanie oraz rozliczanie czasu pracy podległych pracowników Szpitala św. Rodziny,
  - 3) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach zatrudniania, awansowania, uposażenia, nagradzania i karania pracowników nadzorowanego Szpitala,
  - 4) planowanie przychodów oraz wyniku finansowego dla zarządzanej jednostki oraz nadzór nad wydatkami nadzorowanego Szpitala,
  - 5) dostosowywanie bieżącej działalności do obserwowanych i przewidywanych trendów zmian na rynku usługobiorców,
  - 6) udział w pracach dotyczących ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ogłoszonych przez NFZ postępowaniach konkursowych,
  - 7) udział w pracach dotyczących przeprowadzania postępowań konkursowych na usługi medyczne,
  - 8) nadzorowanie realizacji umów zawartych z płatnikiem usług medycznych i innymi podmiotami w zakresie usług medycznych,
  - 9) nadzorowanie terminowego przekazywania dokumentów, rachunków, zestawień i statystyk medycznych do Dyrekcji Zespołu oraz uprawnionych komórek pomocniczych,
  - 10) nadzorowanie przestrzegania przepisów prawa i wewnętrzzakładowych procedur w tym w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej,
  - 11) przestrzeganie tajemnicy zawodowej.
2. Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania Szpitalem Św. Rodziny odpowiada za całokształt spraw należących do jego obowiązków, za podjęte decyzje jak i za zaniechanie podjęcia decyzji w sytuacjach tego wymagających.

*Główny Księgowy*

§26

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
  - 1) prowadzenie rachunkowości Zespołu,
  - 2) ustalanie potrzeb na środki płatnicze,
  - 3) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
  - 4) dokonywanie wstępnej kontroli:
    - a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
    - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
  - 5) opracowywanie okresowych planów finansowych,

- 6) sporządzanie sprawozdań finansowych i deklaracji podatkowych,
  - 7) koordynacja i nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań podległych pracowników,
  - 8) zabezpieczenie niezbędnego personelu, planowanie oraz rozliczanie czasu pracy podległych pracowników,
  - 9) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach zatrudniania, awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania podległych pracowników,
2. Główny Księgowy odpowiada za całokształt spraw należących do jego obowiązków, za podjęte decyzje jak i za zaniechanie podjęcia decyzji w sytuacjach tego wymagających.

### *Naczelna Pielęgniarka*

#### §27

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
- 1) opracowywanie wewnątrzszkolowych standardów opieki pielęgniarsko-położniczej,
  - 2) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzegania standardów opieki, wyposażenia oraz obsługi pielęgniarskich i położniczych stanowisk pracy,
  - 3) bieżąca współpraca z osobami odpowiedzialnymi za organizację pracy w/w grup zawodowych w Szpitalu, o którym mowa w §12 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz w specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym,
  - 4) zabezpieczenie niezbędnego personelu pielęgniarskiego i położniczego oraz pozostałego personelu medycznego pomocniczego, planowanie (ustalenie dyżurów pielęgniarskich we współpracy z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi lub pielęgniarkami/położnymi koordynującymi pracę pielęgniarek/położnych) i rozliczanie czasu pracy oraz bieżące nadzorowanie pracy podległego personelu pielęgniarskiego i położniczego,
  - 5) nadzorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia medyczne,
  - 6) nadzorowanie dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów, sporządzonej przez podległy personel,
  - 7) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach zatrudniania, awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania podległych pracowników,
  - 8) przestrzeganie tajemnicy zawodowej.
2. Naczelna Pielęgniarka odpowiada za całokształt spraw należących do jej obowiązków, za podjęte decyzje jak i za zaniechanie podjęcia decyzji w sytuacjach tego wymagających.

### *Stanowiska Kierownicze*

#### §28

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.
2. Do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
  - 1) kierowanie pracą podległej komórki organizacyjnej,
  - 2) zabezpieczenie niezbędnego personelu, planowanie oraz rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
  - 3) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
  - 4) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
  - 5) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległej komórki,

- 6) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
  - 7) przestrzeganie, przy realizacji zadań, dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
  - 8) nadzór nad właściwym gospodarowaniem środkami trwałymi będącymi na wyposażeniu zarządzanej komórki,
  - 9) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i przeciwpożarowych,
  - 10) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w Zespole,
  - 11) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
  - 12) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych.
  - 13) opracowanie i aktualizacja dla podległych pracowników:
    - a) zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
    - b) systemu oceniania i motywowania pracowników.
  - 14) informowanie pracowników i osób świadczących usługi o ryzyku zawodowym występującym na danym stanowisku,
  - 15) przestrzeganie tajemnicy zawodowej,
  - 16) ochrona danych osobowych,
  - 17) opracowywanie procedur w zakresie zadań realizowanych przez nadzorowaną komórkę.
3. Uprawnienia kierowników komórek organizacyjnych:
- 1) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
  - 2) wnioskowanie w sprawie nagradzania i karania podległych pracowników,
  - 3) autonomiczne decydowanie o:
    - a) sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległej komórce organizacyjnej z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
    - b) organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
    - c) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi pisemnymi upoważnieniami,
    - d) wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
4. Zakres odpowiedzialności kierowników komórek organizacyjnych obejmuje:
- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
  - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach, realizację, efektywność i skuteczność działania, odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Zespołu,
  - 3) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
  - 4) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
  - 5) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
  - 6) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych,
  - 7) przestrzeganie dochowania tajemnicy zawodowej,

- 8) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zespołu.

#### *Pracownicy*

##### §29

1. Do obowiązków Pracownika należy:
  - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków,
  - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Zespole,
  - 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
  - 4) posiadanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku,
  - 5) przestrzeganie przepisów BHP, P.POŻ.,
  - 6) przestrzeganie terminów badań okresowych, kontrolnych oraz obowiązkowych szczepień ochronnych,
  - 7) zgodnie z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Zespołu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
  - 8) przestrzeganie tajemnicy zawodowej,
  - 9) ochrona danych osobowych.
2. Uprawnienia pracowników obejmują :
  - 1) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
  - 2) prawo do właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy.
3. Pracownik ponosi odpowiedzialność za:
  - 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
  - 2) stan i sposób wykorzystanie powierzonego majątku stosownie do pozostawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
  - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zespole.

#### **IV. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI NIEMEDYCZNEJ**

##### *DZIAŁY PODLEGŁE DYREKTOROWI*

##### *Dział Księgowości*

##### §30

1. Sporządzanie krótkoterminowych planów finansowych Zespołu.
2. Prowadzenie polityki finansowej Zespołu oraz nadzór nad jej realizacją przez poszczególne komórki organizacyjne.
3. Opracowanie systemu finansowego, a w szczególności:
  - 1) systemu rozliczeń finansowych poszczególnych przedsięwzięć i jednostek organizacyjnych,
  - 2) wielkości odpisów na fundusze celowe,

- 3) zasad podziału nadwyżki finansowej,
  - 4) zasad finansowania działalności nierentownej, rekompensowania strat itp. ,
  - 5) zasad i procedur zaciągania kredytów, rozliczeń z bankami i budżetem państwa,
  - 6) zasad podziału zysku i naliczania amortyzacji,
  - 7) struktury kosztów i zasad dysponowania funduszami,
  - 8) ewidencjonowanie operacji gospodarczych i rozliczanie działalności Zespołu.
4. Prowadzenie rozliczeń finansowych z kontrahentami zewnętrznymi i skarbem państwa.
  5. Ewidencjonowanie i rozliczanie nakładów pośrednich i bezpośrednich związanych z działalnością finansową Zespołu.
  6. Opracowanie zasad i nadzór funkcjonalny nad stosowaniem rachunku ekonomicznego.
  7. Prowadzenie okresowych analiz i sprawozdań dotyczących sytuacji ekonomiczno – finansowej Zespołu jak i poszczególnych form działalności.
  8. Wyrażanie opinii w sprawie ekonomicznych skutków zawieranych przez Zespół umów.
  9. Prowadzenie rachunków bankowych, kasy Zespołu.
  10. Sporządzanie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganymi terminami.
  11. Prowadzenie ewidencji w zakresie:
    - 1) rozrachunków z dostawcami, odbiorcami i pracownikami,
    - 2) rozrachunków bankowych,
    - 3) zakupu, przychodu i rozchodu materiałów (surowców, towarów, wyrobów gotowych),
    - 4) kosztów:
      - a) działalności podstawowej,
      - b) robót budowlanych i remontów,
      - c) ogólnozakładowych,
      - d) sprzedaży, kosztów i dochodów z działalności bytowej.
    - 5) funduszy:
      - a) statutowego,
      - b) Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
      - c) inwestycyjnego,
      - d) innych obowiązujących,
    - 6) nakładów inwestycyjnych według poszczególnych tytułów.
  12. Egzekwowanie należności, w tym odsetek za nieterminowe zapłaty przez odbiorców.
  13. Negocjowanie z dostawcami wysokości odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań.
  14. Prowadzenie ewidencji składników majątkowych.
  15. Uzgadnianie kont i prowadzenie kartotek składników majątkowych Zespołu.
  16. Rozliczanie i ewidencja różnic inwentaryzacyjnych.
  17. Nadzór nad prawidłowością wystawiania, ewidencjonowania i obiegiem dokumentów księgowo – finansowych.
  18. Rozliczanie otrzymanych przez Zespół dotacji.

#### *Dział Ds. Pracowniczych*

##### §31

1. Zapewnienie dobrej organizacji oraz sprawnego i prawidłowego wykonywania działań w zakresie zadań kadrowo - płacowych pracowników zatrudnionych na umowach o pracę i cywilnoprawnych.
2. Podejmowanie czynności wynikających z polityki Zespołu w zakresie wynagrodzeń, zatrudnienia, rozwoju zawodowego pracowników.
3. Zapewnienie właściwej informacji i przepływu dokumentów w zakresie prowadzonych spraw.

4. Wykonywanie sprawozdawczości statystycznej dotyczącej zatrudnienia i wynagrodzeń.
5. Sporządzanie list wynagrodzeń oraz dokonywanie potrąceń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Zgłaszanie pracowników i zleceniobiorców do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz bieżące zgłoszenia wszelkich zmian i korekt związanych z ubezpieczeniem.
7. Prowadzenie akt osobowych, ewidencji czasu pracy (oraz czasowej niezdolności do pracy), wydawanie zaświadczeń o stażu pracy i zatrudnieniu oraz innych dokumentów związanych z zawartą umową o pracę.
8. Ochrona danych osobowych oraz pozostałych informacji gromadzonych w Dziale.
9. Przyjmowanie wniosków urlopowych, kierowanie na badania profilaktyczne (medycyna pracy) oraz wykonywanie pozostałych zadań okresowych, określonych przez obowiązujące przepisy.
10. Prowadzenie korespondencji w zakresie zagadnień kadrowych, płacowych i ubezpieczeniowych.
11. Przygotowanie i opiniowanie projektów umów, porozumień oraz regulaminów wewnętrznych obejmujących sprawy zatrudnienia i wykonywania pracy.
12. Koordynacja prac związanych z prowadzeniem obsługi bieżącej umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotami realizującymi zadania Zespołu:
  - a) bieżąca obsługa umów cywilnoprawnych,
  - b) podsumowywanie i analizowanie danych opisujących realizację umów cywilnoprawnych.
13. Merytoryczne sprawdzanie dokumentów rozliczeniowych umów cywilnoprawnych.
14. Przygotowywanie i opracowywanie materiałów do okresowych rozliczeń z podmiotami świadczącymi usługi medyczne określone zadaniowo oraz ograniczone limitami.
15. Przygotowywanie i wykonywanie sprawozdawczości statystycznej związanej z realizacją usług medycznych w oparciu o zawarte umowy cywilnoprawne.
16. Prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji związanej z realizacją umów cywilnoprawnych.

### *Dział Organizacji i Statystyki*

#### §32

1. Opracowywanie i bieżąca aktualizacja regulaminów, instrukcji i wytycznych dotyczących organizacji, przepływu informacji oraz współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu.
2. Przygotowywanie zarządzeń oraz komunikatów wewnętrznych na polecenie Dyrekcji Zespołu.
3. Przygotowywanie dokumentacji Zespołu związanej z aktualizacją danych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz Krajowym Rejestrze Sądowym, wynikających z wprowadzonych zmian.
4. Przygotowywanie materiałów tematycznych i analiz statystycznych dla potrzeb Dyrekcji Zespołu oraz opracowywanie wniosków wynikających z przeprowadzonych analiz.
5. Udostępnianie dokumentacji medycznej związanej z pobytem chorych w szpitalu i udzielaniem specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych.
6. Zamawianie pieczętek niezbędnych do bieżącej działalności.
7. Sprawowanie nadzoru nad prawidłowością i terminowością prac statystyczno-sprawozdawczych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zespołu.
8. Prowadzenie rejestru zgłoszeń podejrzeń lub chorób zakaźnych do Państwowego Inspektora Sanitarnego.
9. Przygotowywanie materiałów, dokumentów oraz pism dla organów administracyjnych i uprawnionych Instytucji.
10. Przygotowywanie odpowiedzi na zalecenia pokontrolne do właściwych Urzędów i Instytucji.

11. Przygotowanie w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych istotnych warunków zamówienia dla postępowań dotyczących ubezpieczenia mienia Zespołu oraz od odpowiedzialności cywilnej i zdarzeń medycznych.
12. Prowadzenie rejestrów skarg, zażaleń, roszczeń sądowych i przedsądowych oraz zdarzeń niepożądanych.
13. Obsługa organizacyjna Rady Społecznej.
14. Nadzór merytoryczny nad treściami zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznych Zespołu.
15. Prowadzenie składnicy akt dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
16. Prowadzenie ewidencji:
  - 1) udostępnianej dokumentacji medycznej,
  - 2) pieczętek używanych w Zespole.
17. Opracowywanie faktur za usługi medyczne wykonywane na rzecz pacjentów naszego Zespołu przez podmioty zewnętrzne .
18. Przygotowanie wniosków i opisów przedmiotu zamówienia na zadania związane z pracą Działu w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych celem złożenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.

### *Dział Usług Medycznych*

#### §33

1. Przygotowywanie i opracowywanie materiałów do rozliczeń i sprawozdawczości zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów oraz zawartych umów, w tym:
  - 1) przekazywanie informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej,
  - 2) wystawianie faktur za udzielone świadczenia,
  - 3) analiza realizacji umów na świadczenia opieki zdrowotnej,
  - 4) przygotowywanie wniosków dotyczących zmian w umowach,
  - 5) przekazywanie danych dotyczących list oczekujących na leczenie,
  - 6) przekazywanie danych dotyczących potencjału Zespołu i jego bieżąca aktualizacja.
2. Przygotowywanie materiałów do negocjacji umów z płatnikami usług medycznych.
3. Nadzór nad prowadzonymi rejestrami świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych pacjentom leczonych na oddziałach, w pracowniach i poradniach specjalistycznych.
4. Nadzór nad uaktualnianiem katalogów świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zawartymi z płatnikami umowami, w systemie informatycznym Zespołu.
5. Przygotowywanie materiałów tematycznych i analiz statystycznych dla potrzeb Dyrekcji Zespołu oraz opracowywanie wniosków wynikających z przeprowadzonych analiz realizacji umów z płatnikiem.
6. Sporządzanie sprawozdań statystycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz dokumentacji niezbędnej do rozliczeń z płatnikami w oparciu o zawarte umowy.
7. Prowadzenie spraw związanych z kontrolami realizacji umów prowadzonymi przez przedstawicieli płatników usług medycznych.
8. Prowadzenie spraw związanych z kontrolami realizacji umów przez instytucje zewnętrzne.
9. Monitorowanie rozliczania świadczeń udzielonych pacjentom nieubezpieczonym.
10. Przygotowywanie umów z podmiotami zewnętrznymi na wykonywanie świadczeń medycznych przez komórki Zespołu na rzecz pacjentów kierowanych przez te podmioty oraz prowadzenie ich ewidencji.
11. Koordynacja prac związanych z przygotowaniem postępowań konkursowych i prowadzeniem rejestru umów cywilnoprawnych, w oparciu o które Zespół nabywa usługi medyczne.

12. Archiwizowanie dokumentacji związanej z umowami zawartymi z podmiotami, o których mowa w ust. 10 i ust. 11.
13. Opracowywanie nowych koncepcji kontraktowania usług medycznych.
14. Przygotowywanie miesięcznych zestawień dla Działu Księgowości niezbędnych do wystawienia faktur za usługi wykonane na rzecz podmiotów zewnętrznych, o których mowa w ust.11.
15. Prowadzenie korespondencji z płatnikami usług medycznych oraz podmiotami, o których mowa w ust. 10 i ust.11.
16. Prowadzenie działań informacyjnych dotyczących usług medycznych świadczonych przez nasz Zespół.

Przygotowanie wniosków i opisów przedmiotu zamówienia na zadanie związane z pracą Działu w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych celem złożenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

### *Dział Kontrolingu i Obsługi Umów Cywilnoprawnych*

#### §34

##### 1. Zadania w zakresie kontrolingu:

- 1) wyszukiwanie i rozpoznanie celów strategicznych i operatywnych, ich formułowanie, nadzorowanie ich realizacji i skutków,
- 2) wyszukiwanie i rozpoznanie właściwej drogi na przyszłość,
- 3) wyszukiwanie i rozpoznanie wąskich gardeł,
- 4) wprowadzenie miarodajnej kalkulacji kosztów i wydajności,
- 5) tworzenie wskaźników i mierników oceny sytuacji finansowej,
- 6) tworzenie i ciągła aktualizacja struktury systemu planowania finansowego,
- 7) stworzenie odpowiedniego systemu informacyjnego (bieżąca kontrola i porównywanie zaplanowanych celów z faktycznie osiągniętymi wynikami), analiza odchyleń oraz raportowanie o poziomie wykonania budżetu,
- 8) analiza i interpretacja sprawozdań finansowych,
- 9) przygotowanie sprawozdań dla otoczenia zewnętrznego,
- 10) dostarczanie skonkretyzowanych analiz i opracowań w celu przedłożenia dyrekcji i poszczególnym kierownikom wraz z ich opiniowaniem,
- 11) wspieranie procesów tworzenia systemu informatycznego oraz współdziałanie przy ustalaniu zasad rozliczeń i kalkulacji kosztów,
- 12) tworzenie raportów rachunkowości zarządczej,
- 13) analizowanie wzajemnych związków między przedsiębiorstwem a otoczeniem.

##### 2. Zadania w zakresie obsługi umów cywilnoprawnych:

- 1) przyjmowanie, przygotowywanie i realizowanie zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne,
- 2) opracowywanie materiałów związanych z przeprowadzaniem postępowań oraz prowadzenie i przechowywanie kompleksowej dokumentacji konkursowej,
- 3) przygotowywanie analiz oraz opracowywanie wniosków z przeprowadzanych analiz wartości zamówienia usług medycznych na złożone wnioski,
- 4) przygotowywanie i opiniowanie projektów umów, porozumień w zakresie zawieranych umów cywilnoprawnych na wykonywanie usług medycznych z podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne,
- 5) zawieranie umów na wykonywanie usług medycznych z podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne,

- 6) opracowywanie i przygotowywanie materiałów do rozliczeń i sprawozdawczości zgodnie z zawartymi umowami oraz wymogami wynikającymi z przepisów,
- 7) prowadzenie rejestru zawartych umów i ich realizacji,
- 8) prowadzenie kontroli faktur pod względem merytorycznym z podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne oraz nadzór nad terminowym przekazywaniem dokumentów do Działu Księgowości,
- 9) prowadzenie okresowych analiz i sprawozdań dotyczących realizacji zawartych umów,
- 10) sporządzanie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganymi terminami,
- 11) przygotowywanie materiałów, dokumentów oraz pism dla organów administracyjnych i uprawnionych instytucji,
- 12) zapewnienie właściwej informacji i przepływu dokumentów w zakresie prowadzonych spraw,
- 13) przygotowywanie wniosków i opisów przedmiotu zamówienia na zadania związane z pracą Działu w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych celem złożenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.

## *DZIAŁY PODLEGŁE Z-CY DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-EKSPLOATACYJNYCH*

### *Dział Logistyki i Administracji*

#### §35

1. Planowanie potrzeb w zakresie zaopatrzenia materiałowego, technicznego, zakupów sprzętu, aparatury, wyposażenia w uzgodnieniu z zainteresowanymi komórkami organizacyjnymi.
2. Zawieranie porozumień i umów na dostawę materiałów, surowców, towarów gotowych, drobnego sprzętu medycznego itp. oraz usług w zakresie transportu, ochrony obiektów, pralniczych, dezynfekcyjnych i deratyzacyjnych itp.
3. Nadzór nad prawidłowym wykonywaniem usług przez firmy pracujące na rzecz Zespołu (np. usługi pralnicze, transportowe itp.).
4. Sporządzanie umów dotyczących wynajmu pomieszczeń i terenu, sprzętu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Składanie reklamacji u dostawców i wykonawców w sprawach dotyczących jakości, ilości zakupionych towarów i usług.
6. Gospodarka odzieżą ochronną, roboczą, sprzętem ochrony osobistej oraz środkami przydzielonymi wg tabeli norm.
7. Prowadzenie kancelarii.
8. Prowadzenie kompleksowej dokumentacji dotyczącej zaopatrzenia, kontroli faktur, pod względem formalnym i merytorycznym oraz nadzór nad terminowym przekazywaniem dokumentów do Działu Księgowości.
9. Prowadzenie właściwej gospodarki magazynowej.
10. Sporządzanie i aktualizacja deklaracji dotyczącej naliczenia opłat z tytułu podatku od nieruchomości.
11. Zapewnienie usługi transportu zewnętrznego.
12. Sprawowanie nadzoru w zakresie gospodarki odpadami medycznymi oraz komunalnymi.
13. Przygotowanie wniosków i opisów przedmiotu zamówienia na zadanie związane z pracą Działu w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych celem złożenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.
14. Stała i bezpośrednia ochrona fizyczna osób i mienia w obiektach SZOZnMiD, o których mowa w §9 ust.2 pkt 1 i 2.

15. Zabezpieczenie i ochrona obiektów, terenu i mienia w systemie całodobowym poprzez dyżurowanie i dozorowanie ochranianego obiektu.
16. Ochrona pacjentów, personelu medycznego i pozostałych pracowników SZOZnMiD w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia.

### *Dział Techniczny*

#### §36

1. Gospodarka inwestycyjna:
  - 1) opracowanie planów inwestycyjnych Zespołu,
  - 2) sporządzanie programów i planów rozbudowy i przebudowy Zespołu zgodnie z programami i planami jego działalności,
  - 3) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad realizacją inwestycji lub jego zlecenie wyspecjalizowanemu jednostkom,
  - 4) prowadzenie ewidencji i rozliczenia nakładów ponoszonych na działalność inwestycyjną,
  - 5) sprawdzanie kosztorysów powykonawczych i faktur pod względem rachunkowym i formalnym,
  - 6) dokonywanie komisyjnych odbiorów robót i zakupów inwestycyjnych,
  - 7) przygotowanie istotnych warunków zamówienia dla postępowań na zadania inwestycyjne w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych.
2. Gospodarka eksploatacyjna i remontowa:
  - 1) opracowanie rocznych planów remontów Zespołu na podstawie dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej obiektów, planów rzeczowych działalności podstawowej oraz planów finansowych Zespołu,
  - 2) opracowywanie harmonogramów przeglądów technicznych i remontów aparatury oraz sprzętu technicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 3) utrzymanie w pełnej sprawności substancji budowlanej i infrastruktury technicznej Zespołu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane ,
  - 4) dokonywanie we własnym zakresie konserwacji, przeglądów technicznych i napraw instalacji technicznych, maszyn, urządzeń i sprzętu zgodnie z posiadanymi możliwościami i uprawnieniami,
  - 5) zlecenie na zewnątrz usług konserwacyjno-remontowych instalacji technicznych, maszyn, urządzeń i sprzętu, nadzorowanie i potwierdzanie pod względem merytorycznym ich wykonania, egzekwowanie napraw gwarancyjnych,
  - 6) zlecenie właściwym instytucjom przeprowadzenie badań technicznych i legalizacyjnych aparatury i sprzętu,
  - 7) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją aparatury i sprzętu u bezpośrednich użytkowników,
  - 8) prowadzenie bieżącej ewidencji oraz kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej budynków, instalacji technicznych, maszyn, urządzeń i sprzętu.
3. Gospodarka energetyczna i wodno-ściekowa:
  - 1) prowadzenie gospodarki energetycznej Zespołu zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 10 kwietnia 1997 roku Prawo energetyczne ,
  - 2) prowadzenie przeglądów, konserwacji, pomiarów i napraw maszyn i urządzeń energetycznych w terminach określonych właściwymi przepisami,
  - 3) prowadzenie ewidencji zużycia zakupionej energii, paliw i wody w każdej z podległych jednostek Zespołu.
4. Przygotowanie wniosków i opisów zamówienia na zadania związane z pracą Działu w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych celem złożenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.

## *Dział Zamówień Publicznych*

### §37

1. Koordynacja prac związanych z organizacją zakupów dla Zespołu zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych oraz bieżące informowanie Dyrektora Zespołu o stanie faktycznym w wymienionym zakresie.
2. Koordynowanie i prowadzenie czynności związanych z postępowaniami z zakresu zamówień publicznych:
  - 1) przyjmowanie kompletnych i zatwierdzonych wniosków o udzielenie zamówienia publicznego,
  - 2) określenie trybu realizacji zamówień zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych,
  - 3) weryfikacja przyjętych wniosków o udzielenie zamówienia publicznego pod względem formalnym, za stronę merytoryczną odpowiedzialność ponosi wnioskujący, a w szczególności za:
    - a) wartość szacunkową zamówienia,
    - b) precyzyjny i jednoznaczny opis przedmiotu zamówienia,
    - c) termin realizacji.
3. Opracowywanie planów zamówień publicznych dla Zespołu.
4. Wybór trybu udzielania zamówienia publicznego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.
5. Występowanie z wnioskiem do Dyrektora Zespołu o powoływanie Komisji przetargowych oraz zatwierdzanie trybu zamówień.
6. Zamieszczanie ogłoszeń o postępowaniu w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej oraz w siedzibie Zespołu.
7. Uczestniczenie w pracach Komisji Przetargowych.
8. Opracowanie materiałów związanych z przeprowadzaniem postępowań oraz prowadzenie i przechowywanie dokumentacji przetargowych.
9. Współpraca z podmiotami wyłonionymi w drodze postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie bieżącej działalności.

## *Dział Informatyki*

### §38

1. Koordynacja prac związanych z realizacją polityki informatyzacji Zespołu oraz z wdrażaniem nowych rozwiązań informatyczno-programowych.
2. Uczestnictwo w opracowywaniu strategii Zespołu w zakresie technologii informatycznych.
3. Zarządzanie rozwojem systemów informatycznych Zespołu poprzez:
  - 1) nadzorowanie zakupów usług informatycznych, elementów infrastruktury i zasobów oraz systemów,
  - 2) nadzorowanie realizacji umów na zakupy, o których mowa w pkt 1), przez wykonawców i dostawców zewnętrznych,
  - 3) współuczestnictwo we wdrażaniu zakupionych systemów oraz rozwiązań informatycznych,
  - 4) prowadzenie ewidencji elementów infrastruktury informatycznej, systemów i programów informatycznych dopuszczonych do stosowania w Zespole,
  - 5) wspieranie ewidencji infrastruktury informatycznej jako środków trwałych oraz licencji związanych z rozwiązaniami informatycznymi jako wartości niematerialnych i prawnych,

- 6) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji eksploatowanych usług i systemów
4. Zarządzanie, administrowanie oraz sprawowanie nadzoru formalnego i merytorycznego nad siecią informatyczną Zespołu poprzez:
  - 1) nadzorowanie aktualizacji sieci informatycznej przez zewnętrznych dostawców oprogramowania,
  - 2) zarządzanie urządzeniami aktywnymi i rozwiązaniami zapewniającymi bezpieczeństwo sieci informatycznej Zespołu,
  - 3) umożliwienie dostępu do sieci informatycznej pracownikom firm zewnętrznych zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z zawartych umów oraz nadzorowanie ich działań w sieci informatycznej Zespołu.
5. Planowanie, koordynowanie i realizowanie zadań związanych z eksploatacją użytkowanych w Zespole systemów informatycznych i komputerów:
  - 1) aktualizacja systemów,
  - 2) tworzenie i odtwarzanie kopii bezpieczeństwa,
  - 3) monitorowanie stanu eksploatowanych systemów pod względem wydajności i awaryjności,
  - 4) dokumentowanie oraz usuwanie awarii i dysfunkcji systemów,
  - 5) nadzór nad bieżącym utrzymaniem sprawności sprzętu komputerowego.
6. Udzielanie wsparcia merytorycznego i funkcjonalnego użytkownikom usług informatycznych poprzez:
  - 1) przyjmowanie zgłoszeń od użytkowników oraz rozwiązywanie problemów i incydentów,
  - 2) udzielanie pomocy użytkownikom systemów i usług informatycznych,
  - 3) rozwiązywanie problemów ze sprzętem, systemami lub usługami informatycznymi lub zlecenie ich naprawy firmom zewnętrznym,
  - 4) nadzorowanie rozwiązywania problemów i awarii przez wykonawców zewnętrznych.
7. Realizacja czynności związanych z archiwizowaniem i brakowaniem dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Bieżąca współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie opracowania i wdrożenia polityki bezpieczeństwa informacji w Zespole poprzez:
  - 1) stosowanie procedur polityki bezpieczeństwa związanej z dostępem do sieci i systemów informatycznych,
  - 2) zarządzanie urządzeniami i systemami ochrony przed włamaniami, wirusami lub dostępem osób nieuprawnionych.
9. Prowadzenie rejestru wejść i wyjść do serwerowni osób uprawnionych do przebywania w tych pomieszczeniach.
10. Nadawanie uprawnień i haseł dostępu do eksploatowanych systemów informatycznych oraz prowadzenie w tym zakresie wymaganych rejestrów manualnych i elektronicznych.
11. Prowadzenie szkoleń pracowników z zakresu obsługi programów informatycznych.
12. Prowadzenie czynności związanych z przechowywaniem nośników elektronicznych (kopii zapasowych i bezpieczeństwa) posiadanych zasobów i współdziałanie w tym zakresie ze składnicą akt.
13. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania Zespołu.
14. Przygotowywanie wniosków i opisów zamówienia na zadania związane z pracą Działu w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych celem złożenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.

## *Dział Higieny Szpitalnej*

### §39

#### 1. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy:

- 1) utrzymanie w należyłym stanie sanitarno-epidemiologicznym obiektów Szpitala,
- 2) sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń oraz wszelkich zgromadzonych w nich przedmiotów i powierzchni zgodnie z obowiązującymi procedurami higienicznymi,
- 3) przestrzeganie zasad mycia i dezynfekcji w poszczególnych strefach zagrożenia,
- 4) ustalanie we współpracy z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych rodzaju środków czystościowych i dezynfekcyjnych oraz sprzętu do wykonywania pracy, wraz z ich przydziałem na poszczególne komórki organizacyjne,
- 5) mycie, dezynfekcja i uzupełnianie dozowników oraz podajników w jednorazowe ręczniki, papier toaletowy, płyny dezynfekcyjne, mydło itp.,
- 6) segregacja, ewidencja, ważenie brudnej i czystej bielizny oraz przygotowanie transportu do pralni,
- 7) zabezpieczenie transportu wewnętrznego w zakresie posiłków, bielizny, odpadów, artykułów gospodarczych, biurowych i medycznych,
- 8) udział w kontrolach instytucji zewnętrznych w obszarze związanym z utrzymaniem higieny, terminowe wykonywanie zaleceń,
- 9) przygotowywanie wniosków przetargowych w zakresie opracowania specyfikacji zakupu środków czystości oraz sprzętu gospodarczego (wózki transportowe),
- 10) stosowanie obowiązujących procedur, instrukcji i regulaminów,
- 11) współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie realizacji działań w obszarze sanitarno-epidemiologicznym,
- 12) organizacja wszelkich innych działań mających na celu zapewnienie właściwego stanu higieniczno-sanitarnego obiektów szpitala,
- 13) nadzorowanie i utrzymanie w należyłym ładu terenu przyszpitalnego, parkingów, dróg wewnętrznych oraz zieleni.

## *Dział Żywienia*

### §40

#### 1. Do zadań Działu należy:

- 1) opracowywanie jadłospisów dla pacjentów z uwzględnieniem zalecanych diet, oraz wartości energetycznych i odżywczych zgodnie z obowiązującymi zaleceniami żywieniowymi,
- 2) opracowanie i obliczanie diet indywidualnych,
- 3) opracowywanie i kontrolowanie limitów finansowych żywienia ze szczególnym uwzględnieniem wartości odżywczych dostarczanych w posiłkach artykułów żywnościowych,
- 4) organizowanie i nadzorowanie pracy Kuchni Szpitalnej i kuchenek oddziałowych,
- 5) organizowanie systemu dostaw posiłków dla pacjentów z zachowaniem wszelkich wymagań sanitarnych związanych z dostawą posiłków,
- 6) kontrolowanie jakości, ilości, wartości energetycznych i żywieniowych oraz przestrzegania dostaw posiłków dla chorych,
- 7) opracowanie zasad i dokumentowanie dostaw posiłków z uwzględnieniem zgodności liczby chorych z faktycznymi dostawami oraz bieżące kontrolowanie przestrzegania tych zasad,
- 8) ewidencja i rozliczanie dostaw, sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków za dostawy artykułów żywnościowych,

- 9) stosowanie profilaktyki i prowadzenie edukacji żywieniowej wśród pacjentów i pracowników Zespołu oraz udzielanie porad dietetycznych, przeprowadzanie konsultacji dietetycznych itp.,
- 10) prowadzenie Kantyny Szpitalnej, dystrybucja posiłków dla pracowników oraz osób zewnętrznych.
- 11) Przygotowywanie wniosków i opisów zamówienia na zadania związane z pracą Działu w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych celem złożenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.

## *PEŁNOMOCNICZY I SAMODZIELNE STANOWISKA*

### *Specjalista ds. Epidemiologii*

#### §41

1. Zarządzanie działalnością w zakresie utrzymania higieny szpitalnej poprzez podejmowanie działań dotyczących profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2. Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Zespołu.
3. Przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego.
4. Określanie wewnętrznych standardów postępowania i nadzorowanie wdrożeń w przedmiocie: systemu transportu wewnętrznego, sposobu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów oraz procesów dezynfekcji i sterylizacji.
5. Przeprowadzanie szkoleń pracowników medycznych w zakresie higieny, epidemiologii i kontroli zakażeń szpitalnych.

### *Audytor Wewnętrzny*

#### §42

1. Wykonywanie zadań audytora wewnętrznego zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych .
2. Koordynowanie wdrożenia kontroli zarządczej w komórkach organizacyjnych.
3. Prowadzenie analiz i sprawozdawczości w zakresie kontroli zarządczej.

### *Inspektor Ochrony Danych*

#### §43

1. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:
  - 1) informowanie Administratora podmiotu przetwarzającego 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 roku w sprawie ochrony osób 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) (Dz.U. UE. L. 2016.119.1) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
  - 2) monitorowanie przestrzegania rozporządzenia o ochronie danych osobowych, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
  - 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia o ochronie danych,
  - 4) współpraca z organem nadzorczym,

- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia o ochronie danych osobowych, oraz stosownych w przypadkach prowadzenia konsultacji we wszelkich innych sprawach.
2. Inspektor Ochrony Danych wypełnia swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.
3. Opracowywanie procedur w zakresie realizowanych zadań.

#### *Administrator Systemu Informatycznego*

##### §44

1. Nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa danych osobowych w systemie informatycznym, w tym w szczególności nad przeciwdziałaniem dostępowi do systemu osób niepowołanych.
2. Do głównych obowiązków ASI należy:
  - 1) nadzór nad fizycznym zabezpieczeniem pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe oraz kontrolą przebywających tam osób,
  - 2) zapewnienie awaryjnego zasilania komputerów oraz innych urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych,
  - 3) dopilnowanie, aby komputery przenośne, w których przetwarzane są dane osobowe były zabezpieczone hasłami dostępu przed nieautoryzowanym dostępem osób nieupoważnionych,
  - 4) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe,
  - 5) zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany zgodnie z wytycznymi zawartymi w instrukcji zarządzania systemem informatycznym,
  - 6) nadzór nad funkcjonowaniem mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym oraz kontrolą dostępu do danych osobowych,
  - 7) nadzór nad czynnościami związanymi ze sprawdzaniem systemu pod kątem obecności wirusów komputerowych,
  - 8) nadzór nad wykonywaniem kopii awaryjnych,
  - 9) nadzór nad przeglądami, konserwacjami oraz uaktualnianiem systemów służących do przetwarzania danych osobowych,
  - 10) podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń,
  - 11) analiza sytuacji, okoliczności i przyczyn, które doprowadziły do naruszenia bezpieczeństwa danych, w przypadku jeśli takie wystąpiło,
  - 12) opracowywanie procedur w zakresie realizowanych zadań.
3. Współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie zapewnienia polityki bezpieczeństwa w Zespole.

#### *Specjalista ds. Obronnych i Obrony Cywilnej*

##### §45

1. Inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszelkich przedsięwzięć, mających na celu realizację zadań z dziedziny obronności oraz z zakresu ochrony przed skutkami klęsk żywiołowych.
2. Prowadzenie spraw niejawnych w zakresie spraw obronnych.
3. Prowadzenie postępowania reklamacyjnego pracowników Zespołu od odbywania służby wojskowej.

4. Organizowanie szkolenia pracowników Zespołu w zakresie Obrony Cywilnej w ramach szkolenia BHP.
5. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
6. Przygotowywanie sprawozdań i zestawień statystycznych dla potrzeb Kierownictwa Zespołu i uprawnionych Instytucji.
7. Opracowywanie procedur w zakresie realizowanych zadań.

*Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy*

§46

1. Dokonywanie okresowych kontroli, ocen oraz analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w obiektach Zespołu.
2. Dokonywanie okresowych ocen oraz analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk, na których występuje ryzyko zawodowe oraz narażenie na powstanie chorób zawodowych.
3. Udział w opracowywaniu oraz kontrola realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa pracy.
4. Prowadzenie rejestru podejrzeń i stwierdzonych chorób zawodowych.
5. Opracowywanie wniosków do planów szkolenia pracowników w zakresie bhp oraz kontrola nad szkoleniami. Prowadzenie szkoleń wstępnych dla pracowników przyjmowanych do pracy.
6. Współdziałanie z Lekarzem Zakładowym w ocenie stanu zdrowotności pracowników Zespołu oraz w prowadzeniu działalności profilaktycznej, a w szczególności przy organizowaniu badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia pracowników oraz czasowego przenoszenia pracowników ze stanowisk szkodliwych dla zdrowia na zastępcze stanowiska pracy.
7. Opracowywanie ryzyka zawodowego dla stanowisk pracy we współpracy z Kierownikami komórek organizacyjnych i Lekarzem Zakładowym.
8. Dokonywanie oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. W razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników – występowanie do Kierowników komórek organizacyjnych z wnioskami o wstrzymanie pracy na stanowisku lub grupie stanowisk pracy w zagrożonym obiekcie.
10. Współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi, organami nadzoru nad warunkami pracy i zakładami opieki zdrowotnej w zakresie bhp.
11. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Sporządzanie sprawozdań i analiz dla potrzeb Kierownictwa Zespołu i uprawnionych Instytucji.

*Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej*

§47

1. Dokonywanie okresowych kontroli, ocen i analiz stanu bezpieczeństwa przeciwpożarowego w obiektach Zespołu.
2. Opracowywanie projektów wytycznych w sprawie poprawy warunków zabezpieczenia przeciwpożarowego na podstawie ocen i analiz.
3. Opracowywanie przy współudziale właściwych komórek organizacyjnych Zespołu planów poprawy bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz oznakowania dróg ewakuacyjnych.
4. Prowadzenie podstawowych szkoleń pracowników w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
5. Udział w pracach przy ocenie projektów inwestycyjnych, modernizacyjnych oraz pracach komisji przyjmującej do eksploatacji nowozbudowane lub modernizowane obiekty.

6. Nadzorowanie i przestrzeganie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa pożarowego przez osoby przebywające w Zespole.
7. Prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### *Inspektor Ochrony Radiologicznej*

##### §48

1. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:
  - 1) zapoznavanie pracowników Zakładu Diagnostyki Obrazowej z instrukcją pracy aparatów RTG oraz jej przestrzegania przez personel,
  - 2) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie znajomości zasad bezpiecznego wykonywania prac przy stosowaniu promieniowania jonizującego,
  - 3) ustalanie środków ochrony osobistej, służących do ochrony środowiska pracy osób wykonujących poszczególne zadania podczas pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego,
  - 4) nadzór nad sprawnym i właściwym działaniem aparatów RTG,
  - 5) nadzór nad prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania, stref ograniczonego czasu przebywania,
  - 6) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego na podstawie danych nadsyłanych z Instytutu Fizyki Jądrowej w Krakowie,
  - 7) prowadzenie ewidencji:
    - a) osób zatrudnionych przy źródle promieniowania,
    - b) dawek indywidualnych promieniowania jonizującego, otrzymanych przez poszczególnych pracowników,
    - c) zgłaszanie Dyrektorowi Zespołu wniosków dotyczących zaleceń w celu usuwania braków i niedociągnięć.
2. Kierowanie pracowników na badania specjalistyczne wymagane na danym stanowisku pracy ze względu na narażenie na czynniki szkodliwe.
3. Przechowywanie dokumentacji dotyczącej realizowanych zadań.
4. Opracowywanie procedur w zakresie realizowanych zadań.

#### *Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych*

##### §49

1. Do zadań Inspektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:
  - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
  - 2) zapewnienie ochrony systemów informatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
  - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
  - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa, co najmniej raz na trzy lata, kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
  - 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji Dyrektora Zespołu, planu ochrony informacji niejawnych w Zespole, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji,
  - 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,

- 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
  - 8) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.
2. Opracowywanie procedur w zakresie realizowanych zadań.

#### *Pełnomocnik ds. Jakości*

##### §50

1. Nadzór nad realizacją przyjętej w Zespole Polityki Jakości.
2. Nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania jakością.
3. Zapewnienie wdrożenia i utrzymywania w Zespole procesów niezbędnych w zarządzaniu jakością.
4. Przedstawianie Zarządowi Zespołu sprawozdań z zakresu stanu prac związanych z wdrażaniem, funkcjonowaniem i doskonaleniem systemu zarządzania jakością.
5. Zarządzanie, planowanie, nadzorowanie audytów i audytorów oraz działań w zakresie działań poaudytowych.
6. Nadzór i ocena działań korygujących i zapobiegawczych.
7. Współpraca z audytorami zewnętrznymi w zakresie systemu zarządzania jakością.
8. Wydawanie poleceń kierownikom komórek organizacyjnych i pracownikom w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością.

#### *Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta*

##### §51

1. Czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjentów.
2. Wspieranie i pomoc pacjentom w dochodzeniu ich praw.
3. Uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych oraz podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyn skargi pacjenta.
4. Przedkładanie Dyrektorowi Zespołu wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania praw pacjenta.

#### *Pracownik Socjalny*

##### §52

1. Do zadań Pracownika Socjalnego należy:
  - 1) zgłaszanie do właściwych instytucji spraw wymagających interwencji socjalnej (Sądy, MOPR, Policja);
  - 2) pomoc, poprzez kontakt z odpowiednimi instytucjami pomocowymi, w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy;
  - 3) reprezentowanie pacjenta na zewnątrz Szpitala w celu rozwiązywania pilnych spraw socjalno-bytowych;
  - 4) informowanie pacjenta i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej;

- 5) podejmowanie działań, przy współpracy z odpowiednimi instytucjami, zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej dziecka, z umieszczeniem dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej włącznie;
  - 6) przeprowadzanie wywiadów z bliskimi pacjentów;
  - 7) wyszukiwanie zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, placówek rehabilitacyjnych oraz udzielanie informacji dotyczących procedur kierowania do wymienionych placówek.
2. Przechowywanie dokumentacji dotyczącej realizowanych zadań.
  3. Opracowywanie procedur w zakresie realizowanych zadań.

#### *Radca Prawny*

##### §53

1. Zasady wykonywania funkcji Radcy Prawnego określają przepisy ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych.
2. Udzielanie Dyrekcji, Kierownikom komórek organizacyjnych i pracownikom zatrudnionym na samodzielnych stanowiskach opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa.
3. Informowanie Dyrekcji i Kierowników jednostek organizacyjnych o:
  - 1) wydanych przepisach prawnych, zmianach w aktualnie obowiązujących, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów mających zastosowanie w działalności Zespołu,
  - 2) uchybieniach w jego działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień.
4. Opiniowanie umów pod względem ich zgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi, uwzględniającymi należyte zabezpieczenie interesów Zespołu.
5. Udzielanie informacji o przepisach prawnych organizacjom społecznym i zawodowym działającym na terenie Zespołu.
6. Sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności Zespołu.
7. Występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.
8. Występowanie na drogę sądową przeciwko dłużnikom celem wyegzekwowania należności.
9. Redagowanie pism procesowych i środków odwoławczych od orzeczeń zapadłych w toku postępowania.

#### *Specjalista ds. Wizerunku i Komunikacji*

##### §54

1. Nadzór nad treściami zamieszczanymi w mediach, na stronie internetowej Zespołu oraz portalach społecznościowych.
2. Prowadzenie spraw związanych z komunikacją wewnątrz i na zewnątrz Zespołu.
3. Dbanie o wizerunek zarówno wewnątrz jak i zewnątrz Zespołu.
4. Współpraca z Działem Logistyki i Administracji oraz z Działem Informatyki w organizacji imprez dla pacjentów oraz pracowników.
5. Współpraca z firmami zewnętrznymi oraz darczyńcami w celach marketingowych.

#### *Lekarz Zakładowy*

##### §55

1. Przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych.

2. Kierowanie pracowników na badania specjalistyczne wymagane na danym stanowisku pracy ze względu na narażenie na czynniki szkodliwe.
3. Kwalifikowanie, przeprowadzanie i nadzorowanie szczepień pracowników Zespołu.
4. Wydawanie orzeczeń o:
  - 1) zdolności do pracy na aktualnym stanowisku,
  - 2) utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy,
  - 3) szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie pracownika,
  - 4) konieczności przeniesienia kobiety w ciąży do innej pracy,
  - 5) zagrożeniu zdrowia pracownika młodocianego, związanym z wykonywaną pracą,
  - 6) konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy nie narażającej go na działanie czynnika, który wywołał objaw choroby zawodowej,
  - 7) konieczności przesunięcia do innej odpowiedniej pracy pracownika, który stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i nie został zaliczony do żadnej z grup inwalidzkich.
5. Prowadzenie rejestru podejrzeń i stwierdzonych chorób zawodowych.
6. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji i statystyki medycznej.
7. Ustalanie terminów badań okresowych dla pracowników, prowadzenie ewidencji i informacji w tym zakresie oraz sprawowanie kontroli nad zgłaszaniem się pracowników na badania.
8. Przeprowadzanie wraz z Inspektorem BHP okresowych ocen warunków higieny pracy i stanu sanitarnego Zespołu.
9. Współpraca z Inspektorem BHP w zakresie sporządzania i aktualizacji wykazu stanowisk pracy, na których występują warunki szkodliwe oraz choroby zawodowe.
10. Opracowanie z Inspektorem BHP przy współpracy Kierowników komórek organizacyjnych charakterystyk stanowisk pracy.

#### *Specjalista ds. systemu HACCP*

##### §56

1. Monitorowanie zgodności procesów żywieniowych z obowiązującymi przepisami prawa i normami bezpieczeństwa.
2. Wspieranie i promowanie kultury bezpieczeństwa żywności w Zespole.
3. Przeprowadzanie kontroli wewnętrznych.
4. Opracowywanie raportów oraz rekomendacji dotyczących bezpieczeństwa żywności.
5. Inicjowanie działań korygujących oraz zapobiegawczych w przypadku niezgodności.
6. Przygotowywanie analiz dla Zespołu ds. jakości.
7. Współpraca z innymi komórkami Zespołu.

#### *Kapelan*

##### §57

1. Świadczenie posługi duszpasterskiej pacjentom i pracownikom szpitala.
2. Przestrzeganie przepisów BHP i P/Pož. w Zespole.

## V. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ

### SZPITALNE

#### *Szpitalny Oddział Ratunkowy*

##### § 58

Do zadań szpitalnego Oddziału Ratunkowego, działające na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym należy:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych dzieci i młodzieży do 18 roku życia znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyn wewnętrznych lub zewnętrznych, a w szczególności w razie wypadku, urazu lub zatrucia, przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się osobiście.
2. Dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów i organizowanie transportu medycznego do innych zakładów leczniczych w przypadku konieczności leczenia specjalistycznego w innych podmiotach leczniczych.
3. Kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do dalszych etapów diagnostyki i leczenia w Oddziałach Szpitala.
4. Zasady udzielania świadczeń, o których mowa w § 13 ust.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego zostały określone w Regulaminie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
5. Współpraca z Pogotowiem Ratunkowym, Centrum Powiadamiania Ratunkowego i innymi służbami ratowniczymi, zgodnie z Wojewódzkim Planem Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych.
6. Zarządzanie transportem sanitarnym w Zespole.
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej udzielanych świadczeń oraz bieżących niezbędnych statystyk i sprawozdań
8. Edukacja i promocja zdrowia w zakresie medycyny ratunkowej.
9. Szkolenie kadr medycznych.
10. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje Kierownik.

#### *Izba Przyjęć Planowych*

##### §59

Do zadań Izby Przyjęć Planowych należy:

1. Rejestracja i ewidencja pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem do leczenia planowego.
2. Prawidłowa kwalifikacja do hospitalizacji na określony oddział.
3. Zaopatrywanie pacjentów zakwalifikowanych do hospitalizacji w znaki identyfikacyjne.
4. Przekazanie pacjentów do innego szpitala specjalistycznego w przypadku gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości oddziałów Zespołu, zgodnie z zasadami współdziałania z innymi podmiotami medycznymi.
5. Przestrzeganie procedur, instrukcji i wytycznych dotyczących zakażeń wewnątrzszpitalnych w kontakcie z pacjentami, a w szczególności z podejrzeniem choroby zakaźnej.
6. Przestrzeganie praw pacjenta.
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

### §60

Do zadań Gabinetu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej należy:

1. Udzielanie świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez lekarza i pielęgniarkę:
  - 1) w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie;
  - 2) w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.
2. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 następnego dnia oraz soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 danego dnia do godziny 8.00 następnego dnia.
3. Zapewnienie opieki medycznej w przypadku stanu nagłego wymagającego konieczności przekazania pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć innego podmiotu medycznego
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Przestrzeganie praw pacjenta.

## *Oddziały Szpitalne*

### §61

Do zadań oddziałów należy:

1. Przyjęcie pacjenta.
2. Udzielanie świadczeń medycznych w ramach reprezentowanej specjalności.
3. Rozpoznanie problemów zdrowotnych pacjentów, ustalenie rozpoznania oraz kierunków i metod postępowania diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
4. Zapewnienie chorym właściwego poziomu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, pielęgnacyjnego oraz rehabilitacyjnego.
5. Zapewnienie pacjentom niezbędnych środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
6. Realizacja aktualnych procedur medycznych regulujących pracę oddziałów.
7. Zapewnienie pacjentom całodziennego wyżywienia.
8. Zapewnienie pacjentom warunków hospitalizacji zgodnych z przepisami i procedurami sanitarno-epidemiologicznymi.
9. Przeniesienie pacjenta na oddział o innym profilu w przypadku zmiany rozpoznania zasadniczego lub pogorszenia stanu zdrowia, w razie konieczności również przeniesienie do innego szpitala.
10. Przestrzeganie praw pacjenta.
11. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. W zakresie opieki lekarskiej oddziałem kieruje ordynator lub kierownik oddziału.
13. W zakresie opieki pielęgniarskiej lub położniczej funkcję kierowniczą pełni pielęgniarka/położna oddziałowa lub koordynator ds. pielęgniarstwa lub położnictwa.
14. Ordynator lub kierownik oddziału może być zatrudniony na umowie o pracę lub umowie cywilnoprawnej.
15. Monitorowanie wskaźników jakości opieki nad pacjentem, wynikających z obowiązujących standardów i wytycznych, w tym wskaźników opieki okołoporodowej, zgodnie z obowiązującymi w SZOZnMiD w Poznaniu procedurami.

## *Blok Operacyjny / Dział Operacyjno-Pooperacyjny*

### §62

Do zadań Bloku Operacyjnego / Działu Operacyjno-Pooperacyjnego należy:

1. Całodobowe zabezpieczenie gotowości do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych.
2. Przygotowanie organizacyjno-techniczne sal operacyjnych zgodnie z zasadami aseptyki.
3. Przyjmowanie chorych do zabiegów operacyjnych wraz z dokumentacją medyczną.
4. Zapewnienie opieki medycznej bezpośrednio po wykonaniu zabiegów operacyjnych i anestezyjnych do chwili przekazania pacjentów na oddział.
5. Przekazanie chorych w stanie stabilnym na odpowiedni oddział wraz z właściwą dokumentacją medyczną.
6. Przestrzeganie praw pacjenta.
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Prowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej przez koordynatorów określonych w wewnętrznych procedurach Zespołu.
9. Zabezpieczenie materiału do badań histopatologicznych i przesłanie go do pracowni diagnostycznych zgodnie z zaleceniami lekarza operującego.
10. Zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych.
11. Punkty sterylizacyjne:
  - 1) przyjęcie materiału i sprzętu medycznego do sterylizacji,
  - 2) segregacja przyjętego materiału ze względu na sposób sterylizacji,
  - 3) przygotowanie zestawów, pakietów,
  - 4) poddanie procesowi sterylizacji dostarczonego materiału,
  - 5) testowanie procesu sterylizacji zgodnie z ustaloną procedurą,
  - 6) prowadzenie dokumentacji procesu sterylizacji.

## *Blok Porodowy*

### §63

1. Do podstawowych zadań Bloku Porodowego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
  - 1) Przyjmowania porodu fizjologicznego, porodów mnogich, w tym umożliwienie porodu rodzinnego.
  - 2) Przyjmowania porodów przedwczesnych.
  - 3) Przyjmowania porodu fizjologicznego, z zastosowaniem znieczulenia, w tym zewnątrzoponowego.
  - 4) Stosowania standardów w łagodzeniu bólu okołoporodowego.
  - 5) Wykonywanie cięć cesarskich.
  - 6) Wykonywanie badań diagnostycznych ultrasonograficznych.
  - 7) Zapewnienia bliskości matki i dziecka bezpośrednio po porodzie.
2. Blokiem Porodowym kieruje Koordynator Bloku Porodowego ds. położnictwa

## *Centralna Sterylizatornia*

### §64

1. Do zadań Sterylizatorni należy:
  - 1) mycie i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku dla potrzeb Zespołu,
  - 2) pakietowanie i sterylizacja sprzętu medycznego wielorazowego użycia z wykorzystaniem sterylizacji wysokotemperaturowej (parą wodną),

- 3) w przypadku stosowania sterylizacji niskotemperaturowej gazowej tlenkiem etylenu lub plazmowej) sprzętu nieodpornego na działanie temperatury przesyłanie do podmiotu zewnętrznego zgodnie z zawartą umową,
  - 4) prowadzenie dokumentacji dotyczącej monitorowania skuteczności procesów dezynfekcji i sterylizacji oraz obiegu sprzętu medycznego,
  - 5) bieżące analizowanie zapotrzebowania w zakresie sprzętu sterylizacyjnego, opakowań sterylizacyjnych i innych środków niezbędnych do skutecznej i prawidłowej sterylizacji,
  - 6) zapewnienie odpowiedniej jakości usług w zakresie sterylizacji,
  - 7) współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
2. Do zadań Stacji Łóżek, będącej integralną częścią Centralnej Sterylizatorni należy:
- 1) mycie i dezynfekcja łóżek, materacy, stolików przyłóżkowych oraz innych sprzętów medycznych w komorze przelotowej dla potrzeb komórek organizacyjnych Zespołu,
  - 2) zapewnienie ciągłości dostarczania czystych sprzętów medycznych do komórek.
  - 3) prowadzenie dokumentacji dotyczącej monitorowania skuteczności procesów mycia i dezynfekcji oraz obiegu sprzętu medycznego,
  - 4) zapewnienie odpowiedniej jakości usług w zakresie mycia i dezynfekcji,

### *ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH*

#### §65

1. Do zadań Zespołu Poradni Specjalistycznych należy:
  - 1) Udzielanie świadczeń medycznych w reprezentowanych specjalnościach.
  - 2) Zapewnienie pacjentom zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej poziomu usług diagnostyczno-terapeutycznych i rehabilitacyjnych.
  - 3) Kierowanie do leczenia szpitalnego pacjentów nie kwalifikujących się do leczenia ambulatoryjnego.
  - 4) Wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia leczonych i konsultowanych pacjentów.
  - 5) Prowadzenie dokumentacji medycznej leczonych i konsultowanych pacjentów.
  - 6) Zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego i porządkowego.
  - 7) Przestrzeganie praw pacjenta.
  - 8) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Zespołem Poradni Specjalistycznych kieruje kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych lub koordynator.

### *LABORATORIUM*

#### *Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków*

#### §66

Do zadań Pracowni Badań Przesiewowych Noworodków należy:

1. Realizacja programu polityki zdrowotnej państwa "Program badań przesiewowych noworodków w Polsce".
2. W ramach realizacji w/w Programu Pracownia odpowiada za całą organizację badań przesiewowych.
3. Współpraca z Instytutem Pediatrii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w zakresie nadzorowania dzieci z ustalonym rozpoznaniem schorzeń objętych programem.
4. Prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

### §67

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:

1. Wykonywanie badań obrazowych (RTG, USG, TK, NMR) pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym oraz kierowanym z innych podmiotów działalności leczniczej na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi podmiotami przez Zespół.
2. Przeprowadzanie badań radiologicznych przyłóżkowych w oddziałach szpitalnych.
3. Przestrzeganie przepisów zabezpieczających pracowników i pacjentów przed zbędnym napromieniowaniem.
4. Ścisłe przestrzeganie przyjętych zasad postępowania zgodnie z obowiązującym w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej systemem zapewnienia jakości.
5. Opracowanie i wydawanie wyników badań obrazowych (RTG, USG, TK, NMR).
6. Przestrzeganie praw pacjenta.
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## ZAKŁAD ELEKTRODIAGNOSTYKI

### §68

Do zadań Zakładu Elektrodiagnostyki należy:

1. Wykonywanie badań pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym oraz kierowanym z innych podmiotów działalności leczniczej na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi podmiotami przez Zespół w zakresie:
  - 1) elektrodiagnostyki:
    - a) elektrokardiografia,
    - b) echokardiografia,
    - c) elektroencefalografia.
  - 2) układu krążenia:
    - a) próby ortostatyczne,
    - b) próby wysiłkowe,
    - c) pomiary ciśnienia krwi na kończynach górnych i dolnych,
    - d) EKG ciśnieniowe,
    - e) EKG Holter.
  - 3) Diagnostyki układu oddechowego:
    - a) spirometria spoczynkowa i próby czynnościowe,
    - b) ergospirometryczne próby wysiłkowe,
    - c) badania ultrasonograficzne płuc,
    - d) testy skórne z alergenami powietrzno pochodnymi i pokarmowymi,
    - e) .
2. Opracowywanie i wydawanie wyników badań diagnostycznych.
3. Konsultowanie pacjentów z oddziałów szpitalnych.
4. Przestrzeganie praw pacjenta.
5. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## ZAKŁAD ENDOSKOPII

### §69

Do zadań Zakładu Endoskopii należą:

1. Wykonywanie badań na rzecz pacjentów szpitalnych w:
  - 1) Pracowni Gastroskopii i Kolonoskopii w zakresie:
    - a) gastroskopii,
    - b) kolonoskopii,
    - c) rozszerzania przełyku po zabiegach operacyjnych,
    - d) usuwania ciał obcych z przewodu pokarmowego,
    - e) pobierania materiału do badań diagnostycznych,
    - f) zakładania przezskórnej (endoskopowej) gastrostomii.
  - 2) Pracowni Bronchoskopii w zakresie:
    - a) bronchofiberoskopii diagnostycznej i diagnostyczno-leczniczej,
    - b) pobierania materiału do badań diagnostycznych,
    - c) działań w wybranych sytuacjach klinicznych wymagające interwencyjnego udrażnienia dróg oddechowych
2. Opracowywanie wyników badań
3. Konsultowanie pacjentów z oddziałów szpitalnych.
4. Przestrzeganie praw pacjenta.
5. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

### §70

1. W Pracowni Patomorfologii wykonywane są badania histopatologiczne i cytologiczne pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym oraz kierowanym z innych podmiotów działalności leczniczej na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi podmiotami przez Zespół.
2. Zadania Pracowni Patomorfologii obejmują:
  - 1) wykonywanie sekcji zwłok z oceną makroskopową i histologiczną preparatów narządów uzyskanych z materiału sekcyjnego, ich opracowanie i rozpoznawanie przyczyny zgonu,
  - 2) przechowywanie i wydawanie zwłok pacjentów niepełnoletnich,
  - 3) ocena histologiczna i/lub cytologiczna materiału operacyjnego i biopsyjnego oraz preparatów i wydanie rozpoznania histopatologicznego,
  - 4) udzielanie konsultacji w zakresie reprezentowanej specjalności,
  - 5) prowadzenie archiwum preparatów histologicznych i kostek parafinowych,
  - 6) sporządzanie i wydawanie opisów wykonywanych badań,
  - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE

### §71

1. Do zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy:
  - 1) wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
  - 2) współpraca z oddziałami Zespołu, poradniami specjalistycznymi w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych, przekazywania wyników, standaryzacji postępowania diagnostycznego

i działań poprawiających jakość świadczeń medycznych, ustalanie wymogów przygotowania pacjentów do badań laboratoryjnych,

- 3) wykonywanie badań z zakresu hematologii i koagulologii, biochemii, analityki ogólnej, immunologii, serologii, transfuzjologii, alergologii, mikrobiologii,
  - 4) zabezpieczenie oddziałów Zespołu w krew i preparaty krwiopochodne
  - 5) gospodarka krwią i jej składnikami z nadrzędną jednostką - Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zgodnie z zamówieniami uprawnionych komórek medycznych Zespołu,
  - 6) zgłaszanie wyników dodatnich czynników biologicznych, wg obowiązującego wykazu, Państwowemu Powiatowemu Inspektoratowi Sanitarnemu właściwemu dla siedziby laboratorium,
  - 7) udział w czynnościach dotyczących realizacji programu kontroli laboratoryjnej, wewnątrz i zewnątrz laboratoryjnej,
  - 8) wykonanie innych zadań wynikających z ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.
2. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie zlecenia lekarzy.
  3. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne zapewnia dostępność badań klinicznym przez całą dobę, zgodnie z obowiązującymi procedurami.

#### *Apteka*

##### § 72

Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

1. Zaopatrywanie w leki i wyroby medyczne właściwych komórek organizacyjnych.
2. Utrzymanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i wyrobów medycznych.
3. Nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i innych komórkach Zespołu.
4. Udzielanie lekarzom Zespołu informacji o lekach będących w dyspozycji aptecznej.
5. Wykonywanie decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego dotyczących wstrzymania, wycofania lub dopuszczenia poszczególnych partii (serii) leków.
6. Księgowanie przychodów i rozchodów leków i wyrobów medycznych.
7. Przygotowanie wniosków i specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla postępowań związanych z zakupem leków i wyrobów medycznych w porozumieniu z pracownikami Działu Zamówień Publicznych.

#### *Zakład Psychologii*

##### §73

Do zadań Zakładu Psychologii należy:

1. Diagnozowanie pacjentów z oddziałów szpitalnych.
2. Poradnictwo psychologiczne dla pacjentów hospitalizowanych i ich rodzin.
3. Współpraca z pacjentami, opiekunami ustawowymi lub faktycznymi w prowadzeniu dalszej terapii w domu.
4. Udzielanie konsultacji w zakresie reprezentowanej specjalności.
5. Przestrzeganie praw pacjenta.
6. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## Zakład Rehabilitacji

### §74

Do zadań Zakładu Rehabilitacji należy:

2. Prowadzenie i organizowanie działalności rehabilitacyjnej i fizjoterapeutycznej dla pacjentów z oddziałów szpitalnych.
3. Udzielanie konsultacji w zakresie reprezentowanej specjalności.
4. Współdziałanie z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną w celu właściwego usprawniania pacjentów.
5. Współpraca z rodzicami, opiekunami w prowadzeniu dalszej rehabilitacji w domu, szczegółowy instruktaż i wyuczenie odpowiednich ćwiczeń.
6. Przestrzeganie praw pacjenta.
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## VI. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### § 75

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zespołu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Zespół pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawę wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

### §76

1. Warunkiem skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem § 60 ust. 3, jest podanie numeru PESEL oraz przedstawienie jednego z wymienionych dokumentów:
  - 1) dowodu osobistego,
  - 2) paszportu,
  - 3) prawa jazdy
2. W przypadku nie potwierdzenia przez system Elektronicznej Ewidencji Ubezpieczonych prawa do świadczeń opieki zdrowotnej dokumentami potwierdzającymi prawo do świadczeń zdrowotnych mogą być:
  - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
    - a) druk ZUS RMUA,
    - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
    - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką zakładu pracy,

- 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
  - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS – legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
  - 4) dla emerytów i rencistów – legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
  - 5) dla osoby bezrobotnej:
    - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
    - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką Urzędu Pracy,
  - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie – umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
  - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej:
    - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA wraz z aktualnym wpisem i pieczętką zakładu pracy,
    - b) legitymacja rodzinna,
    - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
  - 8) dla osób uprawnionych z każdego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przebywających czasowo na terytorium Polski:
    - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
    - b) Certyfikat zastępczy,
    - c) Poświadczenie wydane przez NFZ.
3. W przypadku, jeśli pacjent nie posiada przy sobie żadnego z wyżej wymienionych dokumentów, świadczenia udzielane są po złożeniu przez pacjenta lub jego opiekuna prawnego oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określają cenniki, wprowadzone przez Dyrektora w drodze Zarządzeń.

### *Lecznictwo stacjonarne*

#### §77

1. O przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz w Izbie Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych i/lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w Izbie Przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. W stanach nagłych skierowanie nie jest wymagane.
3. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
4. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą wymogi obowiązujących przepisów w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz wewnętrzne wymogi Zespołu.
5. W dokumentacji medycznej pacjenta przy jego przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela:

- 1) osoby upoważnionej przez pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, do uzyskania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
  - 2) osoby upoważnionej przez pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska, do uzyskiwania dokumentacji i/lub do wglądu do dokumentacji medycznej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
6. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta przy przyjęciu uniemożliwia uzyskanie oświadczeń, o których mowa w ust. 5 należy odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej oraz w przypadku ustąpienia przeszkody uniemożliwiającej pobranie takiego oświadczenia, niezwłocznie je uzupełnić.
  7. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane. W/w oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w Szpitalu.
  8. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub w terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzonego stanu zdrowia pacjenta.
  9. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, która może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.
  10. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, uzyskana zgoda pacjenta, w tym pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciela ustawowego musi być złożona na piśmie. Przed wyrażeniem zgody lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
  11. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpiły okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy oraz odnotowuje je w dokumentacji medycznej.
  12. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.
  13. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 12, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.
  14. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.
  15. Zgoda o której mowa w ust. 12 i 14, może być wyrażona ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazują wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.
  16. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

17. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 16, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
18. Okoliczności wraz z ich uzasadnieniem, o których mowa w ust. 16 i 17, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej.
19. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
20. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
21. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy oraz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej.
22. Do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
23. Osoba małoletnia po ukończeniu 16 lat, ale przed uzyskaniem pełnoletności, mimo że posiada prawo wyrażenia zgody na badanie, nie może uzyskać wyniku badań, gdyż wyniki te powinien odebrać jej przedstawiciel ustawowy.

#### §78

1. W przypadku braku wolnych miejsc, ze względów epidemiologicznych, ze względu na zakres udzielanych świadczeń lub wyczerpanie limitu na dany zakres, pacjenci kierowani są do innych placówek leczniczych, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
2. Listy oczekujących prowadzone są w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego i równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci, zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu mają prawo korzystać ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością.
4. Pacjenci w stanach zagrożenia życia, zatrucia, urazu, porodu lub wypadku przyjmowani są poza kolejnością.

#### §79

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarnych świadczeń zdrowotnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
  - 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 zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i o przyczynach odmowy.
3. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia – lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę / instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

#### *Lecznictwo ambulatoryjne*

##### §80

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego udzielane są przez Poradnie specjalistyczne Zespołu pacjentom do 18 roku życia, za wyjątkiem Poradni Położniczo-Ginekologicznej oraz Poradni Urologicznej.
2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z wyjątkiem świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa.
3. Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:
  - 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
  - 2) podjęcia procesu leczenia,
  - 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
  - 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta,
  - 5) przekazania informacji lekarzowi kierującemu o postawionej diagnozie i wydanych pacjentowi zaleceniach.
4. Udzielanie świadczeń specjalistycznych odbywa się zgodnie z harmonogramem godzin pracy ustalonym dla poszczególnych Poradni.

##### §81

1. Pacjenci w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przyjmowani są według kolejności zgłoszeń.
2. Poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących, dla pacjentów pierwszorazowych oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Listy oczekujących prowadzone są w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego i równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

4. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu ocenie przez kierownika świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub osobę przez niego wyznaczoną.
5. Inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci, zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu mają prawo korzystać ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością.

## **VII. ZASADY POBIERANIA OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

### **§82**

1. Zespół udostępnia dokumentację medyczną w następujący sposób:
  - 1) do wglądu w Zespole,
  - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,
  - 3) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
  - 4) na informatycznym nośniku danych,
  - 5) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji, a także w przypadku gdy zwłoką w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Zespół pobiera opłatę od wnioskodawców za wyjątkiem:
  - 1) organów rentowych, o których mowa w art. 77 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
  - 2) pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego po raz pierwszy w żądanym zakresie w postaci wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz na informatycznym nośniku danych,
  - 3) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - 4) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
  - 5) Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2 określona jest w Procedurze Jakości pn. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i ogłoszona:
    - a) na tablicach informacyjnych w komórkach medycznych,
    - b) na stronie internetowej Zespołu: [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl).

## **VIII. ZASADY POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA**

### **§83**

1. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz leczący lub lekarz dyżurny niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
2. W razie śmierci pacjenta w Zespole obowiązuje postępowanie zgodne z procedurą „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu” wprowadzoną Zarządzeniem Dyrektora .
3. W przypadku przechowywania zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny:
  - 1) za przechowywanie zwłok w prosektorium szpitalnym – Zespół nie pobiera opłaty od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok
  - 2) za przewóz zwłok poza teren Szpitala i ich przechowywanie opłaty ponoszą osoby lub instytucje uprawnione do transportu i pochówku zwłok, zgodnie z cennikiem podmiotu, z którym Zespół ma podpisaną umowę na w/w czynności.

4. Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi regulują odrębne przepisy.

## **IX. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

### **§84**

1. Zespół prowadzi współpracę z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Podstawą współdziałania są zawierane umowy i porozumienia z innymi jednostkami służby zdrowia w zakresie wykonywania usług medycznych, które zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.

## **IX. MONITORING WIZYJNY**

### **§85**

W Zespole stosowany jest monitoring wizyjny w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, pracowników oraz ochrony mienia. Zasady funkcjonowania monitoringu, w tym jego zakres, sposób przetwarzania danych oraz zasady dostępu do zapisów, określa szczegółowo "Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu", stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

## **X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§86**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Integralną część Regulaminu stanowią załączniki 1 - 4 do niniejszego Regulaminu
3. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym wprowadza Dyrektor Zespołu w obowiązującym trybie.