



**Szpital  
Bielański**

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Warszawie  
tekst jednolity**

**Warszawa, grudzień 2023 r.**

## **FIRMA PODMIOTU**

### **§ 1**

1. Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie – zwany dalej podmiotem leczniczym, jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wpisanego do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000087965 oraz do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem 000000007199.
2. Podmiot leczniczy działa na podstawie:
  - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. z dnia 24 maja 2023 r. Dz.U. 2023, poz. 991) i przepisów wykonawczych,
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. z dnia 9 grudnia 2022 r. Dz.U. 2022, poz. 2561),
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tj. z dnia 4 lipca 2023 r., Dz.U. 2023, poz. 1270),
  - Statutu Szpitala,
  - innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

## **CEL I ZADANIA PODMIOTU**

### **§2**

1. Celem funkcjonowania podmiotu leczniczego jest ochrona zdrowia ludności objętej obszarem jego działania, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i ambulatoryjnych, w tym wysokospecjalistycznych, promocję zdrowia i profilaktykę oraz udział w kształceniu kadr medycznych i działalności naukowo-badawczej.
2. Zadaniem podmiotu leczniczego jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności:
  - 1) prowadzenie opieki stacjonarnej w dziedzinach (specjalnościach) reprezentowanych w podmiocie leczniczym,
  - 2) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych,
  - 3) udzielanie pomocy doraźnej oraz ratownictwa medycznego,
  - 4) udzielanie świadczeń z zakresu medycyny pracy,
  - 5) wykonywanie badań diagnostycznych,
  - 6) prowadzenie rehabilitacji i opieki pielęgnacyjnej,
  - 7) orzekanie o stanie zdrowia,
  - 8) promocja zdrowia i profilaktyka,
  - 9) prowadzenie kształcenia podyplomowego i ustawicznego pracowników medycznych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

## STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO

### § 3

1. W skład podmiotu leczniczego wchodzi:
  - 1) zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne działalności podstawowej,
  - 2) komórki organizacyjne działalności pomocniczej (administracyjnej, logistycznej, ekonomicznej, organizacyjnej, technicznej i inne).
2. Zakładami leczniczymi, jednostkami i komórkami organizacyjnymi, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) są:

#### 1) Szpital Bielański, w skład którego wchodzi:

##### a. Szpital, oddziały i pododdziały szpitalne:

- 1) I Oddział Chorób Wewnętrznych,
  - 1.1) Pododdział Diagnostyki Endokrynologicznej,
  - 1.2) Pododdział Diabetologii i Zaburzeń Metabolicznych
  - 1.3) Pododdział Endokrynologii Ginekologicznej,
- 2) Oddział Kardiologiczny,
  - 2.1) Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
  - 2.2) Pododdział Chorób Wewnętrznych,
  - 2.3) Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii Kardiologicznej,
  - 2.4) Pracownia Hemodynamiki,
  - 2.5) Pracownia Echo,
  - 2.6) Pracownia Holterów i Testów Wysiłkowych,
- 3) II Oddział Chorób Wewnętrznych,
  - 3.1) Pododdział Nefrologiczny,
    - 3.1.1) Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej,
  - 3.2) *wykreślony*,
- 4) Oddział Chirurgiczny Ogólny,
- 5) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
- 6) Oddział Neurochirurgiczny,
- 7) Oddział Neurologiczny,
  - 7.1) Pracownia Elektroencefalografii,
  - 7.2) Pracownia Elektromiografii i Potencjałów Wywołanych,
- 8) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
- 9) Oddział Pediatryczny,
  - 9.1) Pracownia Polisomnografii dla Dzieci,
- 10) Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka,
  - 10.1) *wykreślony*
- 11) Oddział Ginekologiczno – Położniczy im. prof. Romualda Dębskiego,
- 12) Oddział Otolaryngologiczny,
- 13) Oddział Urologiczny,
  - 13.1) Pracownia Endourologii i Cystoskopii,
- 14) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
  - 14.1) Pracownia Radiologii Zabiegowej,
- 15) Oddział Gastroenterologiczny,
  - 15.1) Pracownia Endoskopowa,
- 16) Oddział Chirurgii Naczyniowej,

- 16.1) Pracownia Radiologii Zabiegowej,
- 17) Oddział Udarowy,
- 18) Dzienny Oddział Rehabilitacji.

**b. Bielańskie Centrum Zdrowia Psychicznego – świadczenia szpitalne:**

- 1) Oddział Psychiatryczny,
- 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny.

**c. inne komórki działalności podstawowej:**

- 1) Centralny Blok Operacyjny,
- 2) Pracownia Mikrokrążenia,
- 3) Pracownia Radioimmunologii,
- 4) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej,
  - 4.1) Bank Krwi,
- 5) Apteka Szpitalna,
- 6) Sterylizatornia.

**2) Bielańskie Centrum Medyczne, w skład którego wchodzi:**

**a. Przychodnia Przystępna, Poradnie:**

- 1) *wykreślony*,
  - 1.1. *wykreślony*,
- 2) Endokrynologiczna,
  - 2.1 Pracownia Densytometrii,
  - 2.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Endokrynologicznej,
- 3) *wykreślony*,
- 4) Gastrologiczna,
- 5) Kardiologiczna,
- 6) Medycyny Pracy,
- 7) Neurologiczna,
- 8) *wykreślony*,
- 9) Ginekologiczno – Położnicza,
  - 9.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
  - 9.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
- 10) *wykreślony*,
- 11) Ginekologiczna dla Dziewcząt,
- 12) Chirurgii Ogólnej,
  - 12.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Ogólnej,
  - 12.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Ogólnej,
- 13) Chirurgii Dziecięcej,
  - 13.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Dzieci,
- 14) Chirurgii Przewodu Pokarmowego,
  - 14.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Przewodu pokarmowego,
- 15) Proktologiczna,
- 16) Chirurgii naczyniowej,
  - 16.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Naczyniowej,
- 17) Neurochirurgiczna,
- 18) Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
  - 18.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Urazowo-Ortopedycznej,

- 18.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Urazowo-Ortopedycznej,
- 19) *wykreślony*,
- 20) *wykreślony*,
  - 20.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
- 21) Otolaryngologiczna,
  - 21.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Otolaryngologicznej,
- 22) Audiologiczna,
  - 22.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Audiologicznej,
- 23) Foniatryczna,
- 24) Urologiczna,
  - 24.1 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Urologicznej,
- 25) Chirurgii Stomatologicznej,
  - 26.1.Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Stomatologicznej,
- 26) *wykreślony*,
- 27) *wykreślony*,
- 28) Neonatologiczna,
- 29) Leczenia Niepłodności,
- 30) Leczenia Bólu,
- 31) Nefrologiczna,
- 32) Nefrologiczna dla Dzieci,
- 33) Logopedyczna,
- 34) *wykreślony*,
- 35) Hematologiczna dla Dzieci,
- 36) Diabetologiczna,
- 37) *wykreślony*,
- 38) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów,
- 39) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 40) *wykreślony*,
- 41) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
- 42) Poradnia Pediatryczna,
- 43) Poradnia Anestezjologiczna,
- 44) Poradnia endokrynologii ginekologicznej.

**b) Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji, w skład którego wchodzi:**

- 1) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 2) Poradnia Fizjoterapii (Pracownia Fizjoterapii),
- 3) Poradnia Balneoterapii,

**c) Zakład Izotopów i Tyreologii, w skład którego wchodzi:**

- 1) Pracownia Izotopowa.

**d) Zakład Patomorfologii im. prof. Marii Kobuszewskiej - Faryny, w skład którego wchodzi:**

- 1) Pracownia Badań Biopsyjnych,
- 2) Pracownia Badań Cytodiagnostycznych,
- 3) Pracownia Badań Pośmiertnych,
- 4) Pracownia Neuropatologiczna,
- 5) Pracownia Technik Specjalnych.

**e) Zakład Rentgenodiagnostyki i Diagnostyki Obrazowej, w skład którego wchodzi:**

- 1) Pracownia Ultrasonografii,
- 2) Pracownia Diagnostyki Naczyniowej.

**f) Bielańskie Centrum Zdrowia Psychicznego – świadczenia ambulatoryjne:**

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 2) Zespół Leczenia Środowiskowego,
- 3) II Zespół Leczenia Środowiskowego,
- 4) Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 5) Dzienny Oddział Psychiatryczny (Ogólny),
- 6) II Poradnia Zdrowia Psychicznego.

**3) Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet – Szpital, w skład którego wchodzi:**

**a) Szpital Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet**

- 1) Oddział neonatologii i patologii noworodka,
- 2) Oddział położnictwa i patologii ciąży
  - a) Blok porodowy,
- 3) Oddział ginekologii,
- 4) Zespół lekarzy anestezjologów,
- 5) Izba przyjęć,
- 6) Blok operacyjny,
- 7) Apteka szpitalna
  - a) Pracownia Żywienia Pozajelitowego
- 8) Laboratorium analityczne,
- 9) Pracownia histopatologii,
- 10) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe,
- 11) Centralna sterylizacja.

**4) Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet – Przychodnia, w skład której wchodzi:**

**a) Przychodnia Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet**

- 1) Poradnia ginekologiczno – położnicza,
- 2) Pracownia diagnostyki KTG,
- 3) Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt,
- 4) Poradnia ginekologii onkologicznej,
- 5) Poradnia planowania rodziny,
- 6) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 7) Poradnia laktacyjna,
- 8) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy,
- 9) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy,
- 10) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy,
- 11) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy,
- 12) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy,
- 13) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy,
- 14) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy,
- 15) Pracownia diagnostyki obrazowej,
- 16) Pracownia RTG,
- 17) Pracownia mammografii,

- 18) Pracownia urodynamiczna,
- 19) Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
- 20) Punkt pobrań,
- 21) Punkt szczepień,
- 22) Punkt konsultacyjny neonatologów.

#### **§ 4**

1. Graficznym odzwierciedleniem struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego jest schemat organizacyjny, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Wykaz symboli komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy stosowanych w podmiocie leczniczym stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Wykaz symboli komórek organizacyjnych działalności podstawowej stosowanych w podmiocie leczniczym stanowi załącznik nr 2a do niniejszego Regulaminu.
4. Dyrektor może tworzyć, przekształcać albo likwidować komórki organizacyjne podmiotu leczniczego. W przypadku komórek działalności podstawowej wymagana jest opinia Rady Społecznej oraz zgoda Prezydenta m. st. Warszawy.

#### **§ 4 a**

1. Zakłady lecznicze: Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet – Szpital i Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet – Przychodnia łącznie mogą używać nazwy Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet.
2. Nazwa „Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet” może być zastępowana skrótem „WIZK”.

### **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **§ 5**

Podmiot leczniczy zapewnia:

- 1) sprawowanie całodobowej lub całodziennej opieki zdrowotnej dla osób, których stan zdrowia tego wymaga, a także udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających na diagnostyce i podjęciu leczenia w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: anestezyjologii i intensywnej terapii, angiologii, balneologii, chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej, chorób wewnętrznych, chorób płuc, diabetologii, diagnostyki laboratoryjnej i bakteriologii, endokrynologii, fizjoterapii, farmakologii klinicznej, gastroenterologii, ginekologii i położnictwa, hematologii, kardiologii, medycyny pracy, medycyny ratunkowej, medycyny nuklearnej, nefrologii, neonatologii, neurochirurgii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii, patomorfologii, pediatrii, psychologii klinicznej, psychiatrii, radiologii i diagnostyki obrazowej, rehabilitacji medycznej, serologii i transfuzjologii, urologii, geriatrii;
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych:
  - w zakresie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych w dziedzinach wymienionych w pkt. 1;
  - w zakresie transportu sanitarnego;
  - innych świadczeń zdrowotnych związanych z wykonywaniem zadań statutowych.

## § 5a

1. Podmiot leczniczy zapewnia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udzielenie pomocy w formie badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
2. Pomocy, o której mowa w ust. 1, osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się bezpłatnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, uwzględniając art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## § 6

1. Podmiot leczniczy może prowadzić badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe samodzielnie lub we współpracy z innymi uprawnionymi instytucjami. Podmiot leczniczy może uczestniczyć w realizacji celów naukowych, dydaktycznych i badawczych publicznych uczelni medycznych, publicznych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polskiej Akademii Nauk, państwowych jednostek badawczo rozwojowych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Podmiot leczniczy może uczestniczyć w eksperymentach medycznych dokonywanych w powiązaniu z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, które są prowadzone zgodnie z obowiązującymi wymogami i przepisami przez uprawnione instytucje.
2. Podmiot leczniczy może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne oraz wolontariuszy na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
3. Podmiot leczniczy realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa.
4. Podmiot leczniczy może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia w zakresie kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz prac badawczo – rozwojowych.
5. Szpital może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie:
  - 1) transportu sanitarnego;
  - 2) usług sterylizacji sprzętu i wyrobów medycznych;
  - 3) wynajmu i wdzierżawiania mienia Szpitala i w powierzonym zakresie mienia m.st. Warszawy;
  - 4) usług parkingowych;
  - 5) usług gastronomicznych;
  - 6) sprzedaży zużytych lub zbędnych urządzeń, sprzętu, materiałów na warunkach określonych przepisami;
  - 7) działalności szkoleniowej;
  - 8) działalności wydawniczej.



## § 7

W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, podmiot leczniczy zapewnia swoim pacjentom, odpowiednio do ich stanu zdrowia:

- 1) badania i porady lekarskie,
- 2) leczenie,
- 3) badania i terapię psychologiczną,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- 6) opiekę nad zdrowym dzieckiem,
- 7) badania diagnostyczne, w tym analitykę medyczną,
- 8) pielęgnację chorych,
- 9) pielęgnację niepełnosprawnych i opiekę nad nimi,
- 10) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 11) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.

## § 7a

1. Osoba dotknięta przemocą w rodzinie zgłaszająca się do podmiotu leczniczego z zamiarem przeprowadzenia wobec niej badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie kierowana jest do właściwego lekarza (właściwej poradni).
2. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, koordynuje Kierownik Przychodni/Pełnomocnik Dyrektora ds. Przychodni.
3. Lekarz, po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bez zbędnej zwłoki wydaje zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, a następnie przekazuje je osobie dotkniętej przemocą (lub osobie przez nią upoważnionej).
4. Lekarz zobowiązany jest do precyzyjnego wypełnienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3 powyżej, w szczególności do wnikliwego i precyzyjnego przedstawienia opinii o stanie zdrowia osoby badanej, będącej wynikiem przeprowadzonego badania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju stwierdzonych uszkodzeń ciała oraz możliwych przyczyn i czasu ich powstania.
5. Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (tj. z dnia 22.08.2022 r., Dz.U. 2022, poz. 1759).

## MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

## § 8

1. Siedzibą podmiotu leczniczego jest Warszawa, ul. Ceglowska 80.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie podmiotu leczniczego oraz w zakresie:

- psychiatrycznej opieki dziennej rehabilitacyjnej w lokalizacji przy ul. Felińskiego 8, Warszawa,
  - psychiatrycznego leczenia środowiskowego (domowego) w lokalizacji przy ul. Grębałowskiej 14, Warszawa,
  - psychiatrycznej opieki doraźnej oraz funkcjonowania hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także psychiatrycznego leczenia środowiskowego (domowego) w lokalizacji przy ul. Kasprowicza 30, Warszawa,
  - Pododdziału Endokrynologii Ginekologicznej oraz Poradni Endokrynologii Ginekologicznej – w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie.
3. Świadczenia zdrowotne w zakładach leczniczych: Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet - Szpital oraz Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet - Przychodnia udzielane są w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie.
4. Obszarem działania podmiotu leczniczego jest cały kraj.

## **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 9**

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w rodzaju:
- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
    - a) szpitalne,
    - b) inne niż szpitalne;
  - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane w podmiocie leczniczym udzielane są z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
3. Świadczenia udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach; w pomieszczeniach lub urządzeniach odpowiadających wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. Udzielając świadczeń zdrowotnych podmiot leczniczy ma obowiązek stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (tj. z dnia 9 maja 2022 r., (Dz.U. z 2022 r. poz. 974).

## **Kierowanie na Świadczenia Zdrowotne**

### **§ 10**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:
  - 1) ginekologa i położnika;

- 2) dentyści;
- 3) wenerologa;
- 4) onkologa;
- 5) psychiatry;
- 6) dla osób chorych na gruźlicę;
- 7) dla osób zakażonych wirusem HIV;
- 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
- 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- 10) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego;
- 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

### **Zasady wykonywania działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne**

#### **§ 11**

1. Pacjent w ramach ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo wyboru podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą spośród wszystkich, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Pacjenci do oddziałów przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza.
3. Do skierowania lekarz kierujący powinien dołączyć wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie.
4. W sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenci są przyjmowani bez skierowania.
5. Przyjęcie do podmiotu leczniczego odbywa się po zapoznaniu się przez lekarza dyżurnego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ze stanem zdrowia Pacjenta i po uzyskaniu jego zgody na hospitalizację.
6. W przypadku braku możliwości przyjęcia Pacjenta do podmiotu leczniczego i jednoczesnej potrzeby hospitalizacji, lekarz dyżurny po udzieleniu niezbędnej pomocy kieruje pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu miejsca.
7. W przypadku braku możliwości przyjęcia Pacjenta do podmiotu leczniczego bez konieczności niezwłocznej hospitalizacji, ustala się kolejność dostępu do świadczeń. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących z ustaloną datą planowego przyjęcia.
8. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym podmiot leczniczy.
9. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. W podmiocie leczniczym został ustanowiony i wdrożony Zintegrowany System Zarządzania /ZSZ/ zgodnie z Normą PN-EN ISO 9001:2015, PN-ISO 45001:2018, zapewniający właściwy poziom i jakość świadczonych usług. ZSZ określa szczegółowo zasady postępowania, w czasie przyjęcia, leczenia, pielęgnowania i wypisu pacjenta.
- 10a. Jako Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej wyznacza się lekarza anesteziologa biorącego udział w zabiegu operacyjnym. Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
11. Wypisanie z podmiotu leczniczego, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
12. Jeżeli przedstawiciel ustawy żąda wypisania z podmiotu leczniczego osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w podmiocie leczniczym, Dyrektor podmiotu leczniczego lub lekarz przez niego upoważniony (Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem lub Kierownik Oddziału albo lekarz prowadzący) może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z podmiotu leczniczego i przyczynach odmowy.
  13. Osoba występująca o wypisanie z podmiotu leczniczego na własne żądanie musi być poinformowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w podmiocie leczniczym. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z podmiotu leczniczego na własne żądanie i uprzedzeniu o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. O odmowie złożenia takiego świadczenia należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.
  14. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, od terminu wypisu określonego przez Dyrektora podmiotu leczniczego na wniosek Ordynatora/Lekarza kierującego Oddziałem lub Kierownika Oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
  15. Po zakończeniu hospitalizacji (także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje kartę informacyjną, niezbędne skierowania na dalsze leczenie, informację dla lekarza POZ, recepty na leki oraz zwolnienie lekarskie.

### **Sposób postępowania ze zwłokami pacjenta.**

#### **§ 11 a**

1. Pielęgniarka dyżurna danej komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, o których mowa w § 3 niniejszego regulaminu, niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w zakładzie leczniczym, zwanego dalej "osobą zmarłą".
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej zawiadamia o tym osobę wskazaną przez pacjenta lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
4. Szczegółowy sposób postępowania ze zwłokami pacjenta określa dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

### **Zasady Udzielania Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych**

#### **§ 12**

1. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty spośród tych, którzy mają zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. W przypadku braku skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, gdy jest wymagane przepisami, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie zgodnie z Cennikiem podmiotu leczniczego z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie nie jest wymagane oraz stanów nagłych.
3. Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, elektronicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
5. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie, powinien powiadomić o tym podmiot leczniczy.

### § 13

1. Podmiot leczniczy zapewnia pacjentom hospitalizowanym i zgłaszającym się do poradni specjalistycznych wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych.
2. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Lekarz wystawiający pacjentowi skierowanie na badanie ma obowiązek wskazać miejsce wykonania badania.

### § 13 a

1. Osoby zakwalifikowane do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
  - a) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 do lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej zadeklarowanego przez Pacjenta,
  - b) w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
2. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza SOR decyzji o przyjęciu pacjenta na SOR wynosi do 6 godzin.
3. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego decyzji o skierowaniu pacjenta na oddział szpitalny lub o odmowie przyjęcia do SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi do 12 godzin od kontaktu lekarza z pacjentem.

**ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM.**

### § 14

1. Komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio:
  - 1) oddziałami szpitalnymi – Ordynatorzy/Lekarze kierujący Oddziałem lub Kierownicy Oddziałów,
  - 2) przychodnią przyszpitalną – Kierownik Przychodni,
  - 3) zakładami – kierownicy zakładów,
  - 3a) komórkami innymi niż określone w pkt 1)-3) – kierownicy/koordynatorzy komórek,
  - 4) podczas nieobecności Ordynatora/Lekarza kierującego Oddziałem lub Kierownika Oddziału jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora lub lekarz dyżurny albo inna wyznaczona przez Ordynatora/Lekarza kierującego Oddziałem lub Kierownika Oddziału osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą Oddziału.
  - 5) podczas nieobecności kierownika komórki organizacyjnej działalności pomocniczej (administracyjnej, logistycznej, ekonomicznej, organizacyjnej, technicznej), jego obowiązki pełni zastępca kierownika albo inna wyznaczona przez kierownika osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą komórki. W przypadku absencji urlopowej, zastępstwo potwierdza się na wniosku urlopowym, w innym przypadku zastępstwo wyznacza Dyrektor lub Dyrektor Operacyjny nadzorujący pracę komórki organizacyjnej.
2. Czas pracy pracowników określa Regulamin Pracy podmiotu leczniczego.

## § 15

1. **Oddziały** szpitalne są podstawową komórką organizacyjną podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
2. Oddziałem kieruje Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem lub Kierownik Oddziału przy współpracy zastępców i pielęgniarki oddziałowej. Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem lub Kierownik Oddziału podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa i odpowiada za:
  - 1) cały proces diagnostyczno-leczniczy w stosunku do każdego przyjętego do Oddziału pacjenta, przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń w odniesieniu do aktualnych osiągnięć i obowiązujących standardów oraz możliwości podmiotu leczniczego,
  - 2) monitorowanie, analizę i ocenę jakości udzielanych świadczeń w Oddziale,
  - 3) jakość faktyczną i merytoryczną dokumentacji medycznej, jej prawidłowy przepływ, bezpieczeństwo oraz archiwizację, dostosowując się do obowiązujących w tym zakresie prawa i przepisów wewnętrznych podmiotu leczniczego,
  - 4) terminowe sporządzanie i przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym obowiązującej sprawozdawczości i statystyki,
  - 5) przestrzeganie praw pacjenta, kodeksu etyki lekarskiej,
  - 6) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Oddziału,
  - 7) prawidłowe organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie unormowań prawnych, w tym racjonalne i optymalne dostosowanie potencjału kadrowego do realizowanych zadań,
  - 8) adaptacje nowo przyjmowanych pracowników (w tym szkolenia na stanowisku pracy, określanie ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności),
  - 9) podnoszenie kwalifikacji zawodowych własnych oraz zespołu,
  - 10) podejmowanie w trybie obowiązującym w podmiocie leczniczym działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań Oddziału oraz nadzorowanie prawidłowości i racjonalności ich wykorzystania,

- 11) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego,
  - 12) nadzór nad stanem epidemiologicznym Oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
  - 13) zgłaszanie do Pielęgniarki Epidemiologicznej wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
  - 14) współpracę z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału,
  - 15) prawidłową realizację kontraktu i umów podpisanych przez podmiot leczniczy w części dotyczącej Oddziału z uwzględnieniem efektów ekonomicznych oraz ich okresową analizę i planowanie działalności Oddziału dla celów kontraktowania,
  - 16) współpracę z kadrą kierowniczą podmiotu leczniczego oraz prawidłowy przepływ informacji zarządczych wśród podległego personelu,
  - 17) udział w komisjach działających w strukturach podmiotu leczniczego,
  - 18) współpraca z konsultantami i kadrą organów samorządowych i państwowych w obszarze działalności Oddziału,
  - 19) realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze,
  - 20) nadzorowanie nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania jakością,
  - 21) stosowanie się do obowiązujących na terenie podmiotu leczniczego regulaminów, instrukcji, procedur, przepisów bhp, p.poż., nadzorowanie podległego personelu w w/w zakresie,
  - 22) sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy przez pracowników Oddziału,
  - 23) respektowanie zapisów wszystkich regulacji prawnych obowiązujących na terytorium RP,
  - 24) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.
3. **Pielęgniarka oddziałowa** podlega merytorycznie Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, a służbowo Ordynatorowi Oddziału/Lekarzowi kierującemu Oddziałem lub Kierownikowi Oddziału i odpowiada m.in. za:
- 1) pracę podległego personelu,
  - 2) organizację kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem, w tym systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
  - 3) organizację pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia Oddziału,
  - 4) ustalenie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
  - 5) planowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu (grafiki, urlopy, zastępstwa itp.),
  - 6) monitorowanie, ocenę i analizę jakości pielęgnowania,
  - 7) prowadzenie stanowiskowych szkoleń z zakresu bhp, ppoż itp.
  - 8) współtworzenie planu opieki, poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy Oddziału oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń,

- 9) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
- 10) prawidłowe i terminowe wykonywanie zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i higienicznych,
- 11) żywienie pacjentów – przestrzeganie diet oraz postępowanie z żywnością,
- 12) przestrzeganie praw pacjenta,
- 13) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pacjentów sporządzonej przez podległy personel,
- 14) organizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin,
- 15) organizację właściwego przepływu informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,
- 16) analizę poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń pielęgniarских,
- 17) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń w dokumentacji pielęgniarской,
- 18) sprawowanie kontroli i nadzór nad dyscypliną pracy podległego personelu,
- 19) prowadzenie okresowych kontroli na dyżurach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy w zakresie zadań wykonywanych przez personel podmiotu leczniczego,
- 20) podnoszenie kwalifikacji zawodowych własnych i podległego personelu,
- 21) prowadzenie podręcznej apteczki Oddziału,
- 22) zaopatrzenie w leki, materiały opatrunkowe oraz sprzęt niezbędny do bieżącej działalności Oddziału,
- 23) odpowiedzialność za sprzęt i aparaturę medyczną, będącą w posiadaniu Oddziału, zwłaszcza w zakresie prawidłowego użytkowania, przechowywania i utrzymania w sprawności,
- 24) aktywny udział w tworzeniu rocznych planów zakupów niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Oddziału,
- 25) bieżące monitorowanie dokumentów dotyczących działalności Oddziału (statystycznymi, epidemiologicznymi, finansowymi),
- 26) nadzorowanie stanu sanitarno–higienicznego oddziału,
- 27) respektowanie zapisów wszystkich regulacji prawnych obowiązujących na terytorium RP,
- 28) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

4. **Przychodnią** kieruje i odpowiada za jej pracę Kierownik Przychodni, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Do zadań Kierownika Przychodni należy w szczególności:

- 1) kierowanie i nadzorowanie pracy personelu Przychodni,
- 2) analizowanie stanu zdrowotnego pacjentów Przychodni oraz organizacji pracy i opracowywanie w tym zakresie odpowiednich wniosków przedkładanych Dyrektorowi podmiotu leczniczego,
- 3) dbanie o bieżące i dokładne prowadzenie dokumentacji medycznej oraz o terminowe sporządzanie i przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym obowiązującej sprawozdawczości i statystyki,
- 4) ustalanie rozkładu zajęć pracowników Przychodni oraz zastępstw w razie ich nieobecności,



- 5) zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń Przychodni wyczerpujących informacji co do działalności Przychodni, godzin pracy lekarzy i komórek działalności podstawowej,
  - 6) dbanie o sprawną i właściwą obsługę osób korzystających ze świadczeń Przychodni,
  - 7) dbanie o utrzymanie pomieszczeń Przychodni i jej otoczenia we wzorowym porządku i czystości,
  - 8) dbanie właściwe wykorzystanie sprzętu i materiału medycznego oraz wyposażenia gospodarczego,
  - 9) sprawowanie kontroli i nadzór nad dyscypliną pracy podległego personelu,
  - 10) nadzór nad przestrzeganiem Praw Pacjenta na terenie Przychodni,
  - 11) nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP oraz zabezpieczeniem p.poż i właściwym zabezpieczeniem mienia Przychodni,
  - 12) współdziałanie z instytucjami, których działanie łączy się z szerzeniem oświaty zdrowotnej oraz prowadzenie prac oświatowo-zdrowotnych na terenie Przychodni,
  - 13) wnikliwe analizowanie wpływających skarg i wniosków dotyczących działalności Przychodni oraz przedkładanie Dyrekcji wniosków zmierzających do zmniejszenia ilości skarg,
  - 14) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.
5. Poradnie podporządkowuje się merytorycznie i służbowo kierownikom odpowiednich oddziałów a organizacyjnie Kierownikowi Przychodni, z wyjątkiem: Poradni Chirurgii Stomatologicznej, która merytorycznie i służbowo podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a organizacyjnie Kierownikowi Przychodni oraz Poradni Zdrowia Psychicznego, która merytorycznie, służbowo i organizacyjnie podlega ordynatorowi/lekarzowi kierującemu Oddziałem Psychiatrycznym zgodnie z § 15 ust. 15.
6. **Sekcja Rejestracji** znajduje się w strukturze organizacyjnej Przychodni Przyszpitalnej, podlega bezpośrednio Kierownikowi Przychodni. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
- 1) rejestracja pacjentów w systemie stacjonarnym oraz telefonicznie i przez internet,
  - 2) odwoływanie wizyt,
  - 3) prowadzenie kolejki oczekujących, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 4) wprowadzanie wszystkich wymaganych danych do zintegrowanego systemu informatycznego,
  - 5) prowadzenie grafików pracy lekarzy,
  - 6) dokonywanie bieżących zmian w grafikach pracy lekarzy, wyłącznie po akceptacji Kierownika Przychodni na obowiązujących drukach,
  - 7) prowadzenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej pomiędzy rejestracją-gabinetem - archiwum i innymi komórkami organizacyjnymi, zgodnie z kompetencjami,
  - 8) aktualizacja informacji przy gabinetach, zgodnie z aktualnym grafikiem pracy lekarzy,
  - 9) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.
7. **Pielęgniarka Epidemiologiczna** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:
- 1) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
  - 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego zakładu,
  - 3) nadzorowanie pracy personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach związanych z pobytem pacjentów,

- 4) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy,
- 5) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu – aktualizowanie źródła zakażeń,
- 6) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych, przedstawianie wyników Dyrektorowi podmiotu leczniczego oraz kadrze kierowniczej oddziałów,
- 7) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stanowią ryzyko zakażeń dla innych,
- 8) współpraca z członkami Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych oraz Dyrekcją, kierownikami oddziałów klinicznych, ordynatorami oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałem, pielęgniarkami oddziałowymi i kierownikami innych komórek organizacyjnych, lekarzem zakładowym, inspektorem bhp,
- 9) organizowanie i prowadzenie edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 10) opracowywanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 11) prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń, na poziomie podmiotu leczniczego,
- 12) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

8. **Farmakolog kliniczny** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.  
Do obowiązków farmakologa klinicznego należy w szczególności:

- 1) przygotowywanie receptariusza szpitalnego,
- 2) nadzór i kontrola receptariusza,
- 3) uczestniczenie w pracach komitetu terapeutycznego,
- 4) opracowanie zasad dotyczących polityki lekowej podmiotu leczniczego oraz kontrola ich realizacji,
- 5) kontrola zasadności zalecanych leków,
- 6) udział w systemie monitorowania działań niepożądanych leków,
- 7) prowadzenie rejestru oraz nadzór i kontrola nad badaniami klinicznymi prowadzonymi na terenie podmiotu leczniczego,
- 8) prowadzenie szkoleń z zakresu farmakologii klinicznej,
- 9) określenie zasad farmakoterapii z uwzględnieniem profilu lekowrażliwości bakterii w oddziałach i innych jednostkach działalności podstawowej podmiotu leczniczego,
- 10) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

9. **Mikrobiolog** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.  
Do zadań mikrobiologa należy w szczególności:

- 1) odbiór i analiza danych dotyczących wyników posiewów wykonanych z materiałów klinicznych i środowiska podmiotu leczniczego przekazanych z pracowni mikrobiologii oraz okresowe raportowanie sytuacji epidemiologicznej Zespołowi ds. Zakażeń Zakładowych, Komitetowi Terapeutycznemu i Dyrekcji podmiotu leczniczego,
- 2) opracowywanie i wdrażanie procedur i instrukcji właściwych dla profilaktyki zakażeń zakładowych,
- 3) praca w Zespole ds. Zakażeń Zakładowych i stały kontakt z pielęgniarkami epidemiologicznymi,
- 4) zgłaszanie przewodniczącemu Zespołu ds. Zakażeń Zakładowych sytuacji niepokojących z punktu widzenia epidemiologicznego,

- 5) szkolenie personelu podmiotu leczniczego w zakresie zasad profilaktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych oraz interpretacji wyników badań mikrobiologicznych,
- 6) konsultacje w zakresie doboru właściwych testów celem rozpoznania czynnika etiologicznego infekcji, interpretacji wyników badań mikrobiologicznych, terapii empirycznej opartej o dane epidemiologiczne podmiotu leczniczego lub o dane właściwych towarzystw, inspektoratu sanitarnego w zakresie zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- 7) współpraca z Komitetem Terapeutycznym w zakresie kształtowania polityki antybiotykowej podmiotu leczniczego,
- 8) nadzór nad realizacją umowy z Laboratorium outsourcingowym w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej,
- 9) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

#### 10. Dział Rozliczeń Usług Medycznych

Pracami Działu kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Do zadań Działu należy w szczególności:

- monitorowanie spełniania przez komórki organizacyjne Szpitala wymagań określonych przez NFZ i innych płatników oraz bieżąca aktualizacja danych ofertowych,
- sporządzanie ofert do NFZ i innych płatników,
- współpraca z NFZ i innymi płatnikami w sprawach organizacyjnych i formalno-prawnych związanych z kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych,
- monitorowanie zawartych kontraktów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- sporządzanie sprawozdań z realizacji świadczeń zdrowotnych na potrzeby NFZ, innych płatników oraz Dyrekcji Szpitala,
- współpraca z ordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami oraz kierownikami oddziałów a także kierownikami komórek działalności podstawowej w zakresie realizacji zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych,
- zapewnienie prawidłowego rozliczania umów zawartych przez Szpital, w tym analizowanie, weryfikowanie i korygowanie dokumentów kwestionowanych przez NFZ i innych płatników,
- przygotowywanie wniosków i materiałów w celu renegotjowania kontraktów,
- sporządzanie i kompletowanie dokumentów niezbędnych do wystawiania faktur za udzielone świadczenia zdrowotne pacjentom nieubezpieczonym, konsultowanym na zlecenie innych placówek oraz za świadczenia zdrowotne udzielone w ramach umów na podwykonawstwo,
- weryfikowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem wymagań NFZ i innych płatników,
- sprawozdawanie do NFZ raportów dotyczących list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- wykonywanie innych czynności niezbędnych do realizacji zadań wynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

11. **Działem Statystyki i Dokumentacji Medycznej** kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej wynikających m.in. z ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 2) sprawozdawczość i analiza statystyczna działalności podstawowej podmiotu leczniczego,
- 3) weryfikowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem formalnym,
- 4) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

12. **Koordinator ds. szkoleń lekarzy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Do zadań i obowiązków koordynatora należy w szczególności:

- 1) monitorowanie procesu szkoleń pracowników podmiotu leczniczego, staży podyplomowych lekarzy,
- 2) nadzorowanie i zarządzanie zmianami w działalności szkoleniowej,
- 3) analizowanie danych szkoleniowych,
- 4) ocena skuteczności szkoleń,
- 5) realizowanie planów szkoleniowych zgodnie z harmonogramem,
- 6) wprowadzanie zmian do planów szkoleń po przeprowadzonych analizach,
- 7) nadzór nad prowadzoną dokumentacją,
- 8) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

13. **Apteką Szpitalną** kieruje kierownik Apteki, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Do zadań Apteki należy w szczególności zaopatrywanie oddziałów podmiotu leczniczego w:

- 1) leki gotowe oraz recepturowe,
- 2) płyny infuzyjne,
- 3) środki opatrunkowe,
- 4) preparaty do żywienia enteralnego i parenteralnego,
- 5) środki dezynfekcyjne,
- 6) materiały stomatologiczne.

Ponadto Apteka Szpitalna:

- 1) sprawuje nadzór nad prawidłowym prowadzeniem apteczek oddziałowych,
- 2) bierze czynny udział w prowadzonych przez podmiot leczniczy badaniach klinicznych w zakresie właściwego przechowywania produktów leczniczych przeznaczonych do badań klinicznych,
- 3) współuczestniczy w tworzeniu gospodarki lekiem w oparciu o Receptariusz Szpitalny oraz gospodarki materiałami biowszczepialnymi i towarzyszącymi,
- 4) wnioskuje do Komitetu Terapeutycznego o wprowadzanie i skreślanie leków z Receptariusza oraz o zaopiniowanie celowości przyjęcia darowizny produktów leczniczych spoza receptariusza.

14. Jednostki organizacyjne Bielańskie Centrum Zdrowia Psychicznego – świadczenia szpitalne oraz Bielańskie Centrum Zdrowia Psychicznego – świadczenia ambulatoryjne nadzoruje merytorycznie, służbowo i organizacyjnie lekarz kierujący/ordynator Oddziału Psychiatrycznego – Kierownik Bielańskiego Centrum Zdrowia Psychicznego.

## **WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIEŁĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

### **§ 16**

Podmiot leczniczy w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości procesu diagnostyczno - terapeutycznego zobowiązany jest do współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

### **Podstawowe zasady współpracy**

### **§ 17**

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w tym lekarz POZ, kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:
  - wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu umożliwiające postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania,
  - istotne informacje o dotychczasowym leczeniu.
2. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.
3. Lekarz specjalista leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego informowania lekarza kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
4. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne pacjenta zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada ww. pisemną informację.
5. W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonywania badań kontrolnych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowanie na te badania wydaje lekarz specjalista.
6. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.
7. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, podmiot leczniczy wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.
8. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego wszystkie niezbędne badania wykonuje podmiot wykonujący działalność leczniczą, do którego zgłosił się pacjent.
9. W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej, podmiot leczniczy zawarł umowy na realizację badań diagnostycznych, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
10. Szczegółowe zasady współpracy w zakresie diagnostyki, leczenia i konsultacji pacjentów w podmiocie leczniczym określają procedury i instrukcje Systemu

Zarządzania Jakością oraz zawarte umowy.

## **WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ ZA UDZIELENIE ZAKŁADOWI UBEZPIECZEŃ INFORMACJI O STANIE ZDROWIA UBEZPIECZONEGO**

### **§ 18**

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w obecności pracownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej/Sekcji Rejestracji, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych (płyta CD).

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

### **§ 19**

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, podmiot leczniczy pobiera opłatę za wyjątkiem udostępniania dokumentacji:

- 1) organom rentowym w przypadkach określonych w przepisach odrębnych;
- 2) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. z dnia 8 sierpnia 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1545),
- 3) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku (tj. z dnia 8 sierpnia 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1545).

2. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego

Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

- 2) jedną stroną kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1);
- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1).

3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii pobierana jest opłata w wysokości:

- jedna strona wyciągu albo odpisu – 14,01 zł brutto;
- jedna strona kopii lub wydruku – 0,49 zł brutto;
- informatyczny nośnik danych (CD) – 2,80 zł brutto.

### **§ 19 a**

Opłata za udzielenie zakładowi ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, określonych w art. 38 Ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w związku z § 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia wynosi 15 zł (plus podatek VAT wg obowiązującej stawki) za każdą stronę (format A4, czcionka: Times New Roman, wielkość 12 pkt, odstępy 6 pkt, marginesy 2,5 cm).

## **ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT**

### **§ 20**

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:
  - osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej "ubezpieczonymi",
  - inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. z dnia 12 maja 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 901), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,
  - inne, niż wyżej wymienione, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu.

3. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.
4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 2 ustala Dyrektor podmiotu leczniczego, uwzględniając rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.

### **WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK.**

#### **§ 21**

Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

- nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
- w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
- przemawiają za tym inne niż wyżej wymienione ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

#### **§ 22**

1. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta zmarłego w podmiocie leczniczym przez okres dłuższy niż 72 godziny wynosi 65,00 PLN za każdą kolejną rozpoczętą dobę.

### **WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

#### **§ 23**

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym oraz innym niż wymienione w § 20 pkt. 2, 3 określa załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. Wykaz opłat za usługi nie ujęte w katalogu świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

### **SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI**



## ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO

### § 24

1. Dyrektor samodzielnie zarządza podmiotem leczniczym, kieruje jego działalnością, reprezentuje na zewnątrz i jest przełożonym pracowników podmiotu leczniczego.
2. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące podmiotu leczniczego i ponosi za nie odpowiedzialność, za wyjątkiem decyzji zastrzeżonych przepisami dla innych organów.
3. Dyrektor zarządza podmiotem leczniczym bezpośrednio lub przy pomocy podlegających mu Dyrektorów Operacyjnych: Dyrektora ds. Lecznictwa, Dyrektora ds. Klinicznych, Dyrektora Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet, Dyrektora ds. Ekonomicznych, Dyrektora ds. Technicznych.
4. Dyrektor podmiotu leczniczego może część swoich kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników.
5. W celu realizacji zadań Dyrektor podmiotu leczniczego:
  - wydaje zarządzenia wewnętrzne, decyzje, instrukcje, pisma okólne,
  - ustala regulaminy wewnętrzne,
  - powołuje zespoły opiniodawcze, komisje itp.,
6. W czasie nieobecności Dyrektora podmiotem leczniczym kieruje Dyrektor ds. Lecznictwa, a zakładami leczniczymi w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie Dyrektor Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet.
7. W przypadku nieobecności Dyrektora podmiotu leczniczego oraz Dyrektora ds. Lecznictwa podmiotem leczniczym kieruje Dyrektor ds. Klinicznych lub Dyrektor Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet lub Dyrektor ds. Ekonomicznych lub Dyrektor ds. Technicznych, przy pomocy Ordynatora SOR lub starszego lekarza dyżuru, w zakresie bieżących spraw medycznych.
8. W przypadku nieobecności Dyrektora podmiotu leczniczego oraz Dyrektora Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet Dyrektora zakładami leczniczymi w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie kieruje Dyrektor ds. Lecznictwa lub Dyrektor ds. Klinicznych lub Dyrektor ds. Ekonomicznych lub Dyrektor ds. Technicznych, przy pomocy Ordynatora SOR lub starszego lekarza dyżuru, w zakresie bieżących spraw medycznych.

### § 25

1. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu podmiotu leczniczego i reprezentowania go na zewnątrz upoważniony jest Dyrektor jednoosobowo.
2. Dyrektor może upoważnić na piśmie inne osoby do dokonywania niektórych czynności prawnych, określając zakres udzielonego pełnomocnictwa.

### § 26

Dyrektor podmiotu leczniczego lub upoważniony przez niego pracownik, przyjmuje skargi i wnioski pracowników, pacjentów oraz innych zainteresowanych osób, w podanych na tablicy ogłoszeń dniach i godzinach i załatwia je według posiadanych kompetencji.

## ZARZĄD PODMIOTU LECZNICZEGO

### § 27

1. W skład Zarządu podmiotu leczniczego wchodzi:
  - 1) Dyrektor,
  - 2) Dyrektor ds. Lecznictwa,
  - 3) Dyrektor ds. Klinicznych,
  - 4) Dyrektor Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet,
  - 5) Dyrektor ds. Ekonomicznych,
  - 6) Dyrektor ds. Technicznych,
  - 7) Główny Księgowy,
  - 8) Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Dyrektorów operacyjnych i Pełnomocników powołuje i odwołuje Dyrektor podmiotu leczniczego.
3. Dyrektorzy operacyjni i Pełnomocnicy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego.
4. Dyrektor koordynuje i uzgadnia działania poszczególnych pionów oraz jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego przy pomocy Kolegium Dyrekcyjnego.
5. W skład Kolegium Dyrekcyjnego wchodzi:
  - Dyrektor ds. Lecznictwa,
  - Dyrektor ds. Klinicznych,
  - Dyrektor Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet,
  - Dyrektor ds. Ekonomicznych,
  - Dyrektor ds. Technicznych,
  - Główny Księgowy,
  - Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
  - Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego,
  - Kierownik Biura Zarządu,
  - ustanowieni przez Dyrektora pełnomocnicy.
6. Posiedzenia Kolegium zwołuje Dyrektor podmiotu leczniczego w zależności od potrzeb lub w przypadku wniosku co najmniej trzech członków zarządu.
7. W posiedzeniach Kolegium, w zależności od charakteru omawianych spraw, mogą brać udział zaproszone przez Dyrektora osoby, inne niż wymienione w ust. 5,
8. Z przebiegu posiedzeń, a w szczególności z podjętych ustaleń sporządzany jest protokół.
9. Protokół jest sporządzany przez Kierownika Działu Organizacyjno-Prawnego lub Kierownika Biura Zarządu. Protokół podlega akceptacji Dyrektora podmiotu leczniczego.

### Dyrektor ds. Lecznictwa

### § 28

1. Dyrektor ds. Lecznictwa podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego.
2. Dyrektor ds. Lecznictwa odpowiada za kompleksową opiekę medyczną.
3. Dyrektor ds. Lecznictwa realizuje czynności związane ze sprawowaniem bezpośredniego nadzoru i kontroli w stosunku do komórek organizacyjnych działalności medycznej i w tym zakresie odpowiada za stan organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, ich poziom dostępności, jakość oraz za wykorzystanie aparatury medycznej, monitorowanie kosztów, leczenia, racjonalną gospodarkę lekami i innymi środkami oraz za stan sanitarno –

- epidemiologiczny i przestrzeganie praw pacjentów w podmiocie leczniczym.
4. Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
    - 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego poprzez organizowanie działalności zapobiegawczej, diagnostycznej i leczniczej,
    - 2) organizowanie pracy lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego poprzez:
      - określenie liczby, struktury i poziomu kwalifikacji stanowisk pracy pionu lekarskiego,
      - określanie ilości, zakresu i możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie umów z NFZ oraz z innymi płatnikami,
      - planowanie obsad podległego personelu,
      - zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
      - zatwierdzanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego stanowiska pracy w pionie,
      - koordynowanie i nadzorowanie, wspólnie z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, merytorycznej pracy średniego i niższego personelu,
      - współpracę z pionem technicznym w zakresie opiniowania programów remontów dotyczących poprawy warunków pracy personelu medycznego i udzielania świadczeń zdrowotnych,
      - nadzór nad zgodnym z przepisami i terminami wykonywaniem przez pracowników powierzonych i zadań i obowiązków.
    - 3) czuwanie nad realizacją zadań medycznych, dokonywanie podziału pracy podległych pracowników oraz organizowanie ich pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiągnięcie wysokiej wydajności podległych pracowników, przy należytej jakości wykonywanej pracy,
    - 4) nadzorowanie trybu przyjmowania chorych do podmiotu leczniczego,
    - 5) czuwanie nad prawidłowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych i realizacją procedur diagnostyczno-terapeutycznych,
    - 6) nadzór nad jakością usług medycznych oraz organizowanie procedur kontrolnych,
    - 7) współdziałanie z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Ordynatorami/Lekarzami kierującymi Oddziałem i Kierownikami Oddziałów oraz Kierownikami podległych mu komórek oraz udzielanie im pomocy organizacyjnej i merytorycznej w wykonywaniu zadań mających na celu podnoszenie poziomu oraz jakości świadczeń zdrowotnych,
    - 8) dbanie o rozszerzanie zakresu świadczeń medycznych niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności oraz zapewnienie dostępności do tych świadczeń,
    - 9) sporządzanie ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia i innych płatników oraz analiz do renowacji zawartych kontraktów ,
    - 10) czuwanie nad właściwym i terminowym rozpatrywaniem skarg i wniosków dotyczących działalności medycznej,
    - 11) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur postępowania medycznego oraz ich zatwierdzanie i monitorowanie przestrzegania,
    - 12) nadzór nad dokumentacją medyczną i sprawozdawczością zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  5. Dyrektor ds. Lecznictwa nadzoruje realizację umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych przez podmiot leczniczy, jako zleceniodawcę podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym w zawartych umowach "przyjmującym zamówienie".
  6. Dyrektor ds. Lecznictwa wykonuje inne zadania zleczone przez Dyrektora.

## **Dyrektor ds. Klinicznych**

### **§ 29**

1. Dyrektor ds. Klinicznych podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego.
2. Do głównych zadań Dyrektora ds. Klinicznych należy:
  - inicjowanie, planowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i naukowo – badawczych oraz dokonywanie wstępnych ekspertyz, analiz i ocen w zakresie nauk medycznych i ochrony zdrowia i pozyskiwanie środków na te cele;
  - planowanie, organizacja i nadzór nad kształceniem podyplomowym pracowników podmiotu leczniczego;
  - opracowywanie analiz i ocen propozycji dotyczących zmian programowych w zakresie medycyny;
  - organizowanie upowszechniania wyników prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych;
  - planowanie rozwoju naukowego i kształcenia specjalistycznego kadr medycznych, zwłaszcza ustawicznego kształcenia podyplomowego zgodnie z planami;
  - planowanie, prowadzenie działalności w zakresie informacji naukowej;
  - koordynowanie działalności w zakresie programowania rozwoju naukowego kadr medycznych, a także realizacji prac naukowo – badawczych podmiotu leczniczego oraz działalności wydawniczej;
  - organizowanie wykonywania opracowań ekspertyz, analiz i założeń merytorycznych do projektów aktów normatywnych na zlecenie innych podmiotów;
  - doskonalenie organizacji i metod prowadzenia badań naukowych;
  - kierowanie realizacją prac i zadań zleczanych w dziedzinie medycyny i nauk medycznych;
  - współpraca z ośrodkami naukowo-badawczymi w zakresie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
  - nadzór i monitorowanie umów udostępnienia oddziałów klinicznych państwowym uczelniom medycznym i uczelniom prowadzącym działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub pokrewnych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
  - ocena i opiniowanie propozycji prowadzenia badań klinicznych leków i produktów leczniczych,
  - kompleksowy nadzór i monitorowanie wykonania umów badań klinicznych leków i produktów leczniczych prowadzonych w jednostkach działalności podstawowej podmiotu leczniczego,
3. Dyrektor ds. Klinicznych wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora podmiotu leczniczego.

## **Dyrektor Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet**

### **§ 29 a**

1. Dyrektor Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet (skrót: Dyrektor WIZK) podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego.
2. Dyrektor WIZK odpowiada za kompleksową opiekę medyczną w zakładach leczniczych

w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie.

3. Dyrektor WIZK realizuje czynności związane ze sprawowaniem bezpośredniego nadzoru i kontroli w stosunku do komórek organizacyjnych działalności medycznej i w tym zakresie odpowiada za stan organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, ich poziom dostępności, jakość oraz za wykorzystanie aparatury medycznej, monitorowanie kosztów, leczenia, racjonalną gospodarkę lekami i innymi środkami oraz za stan sanitarno – epidemiologiczny i przestrzeganie praw pacjentów w zakładach leczniczych w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie.
4. Do zadań Dyrektora WIZK należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego w zakładach leczniczych w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie poprzez organizowanie działalności zapobiegawczej, diagnostycznej i leczniczej,
  - 2) organizowanie pracy lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego w zakładach leczniczych w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie poprzez:
    - a. określenie liczby, struktury i poziomu kwalifikacji stanowisk pracy pionu lekarskiego,
    - b. określanie ilości, zakresu i możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie umów z NFZ oraz z innymi płatnikami,
    - c. planowanie obsad podległego personelu,
    - d. zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
    - e. zatwierdzanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego stanowiska pracy w pionie,
    - f. koordynowanie i nadzorowanie, wspólnie z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, merytorycznej pracy średniego i niższego personelu,
    - g. współpracę z pionem technicznym w zakresie opiniowania programów remontów dotyczących poprawy warunków pracy personelu medycznego i udzielania świadczeń zdrowotnych,
    - h. nadzór nad zgodnym z przepisami i terminami wykonywaniem przez pracowników powierzonych i zadań i obowiązków.
  - 3) czuwanie nad realizacją zadań medycznych, dokonywanie podziału pracy podległych pracowników oraz organizowanie ich pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiągnięcie wysokiej wydajności podległych pracowników, przy należytej jakości wykonywanej pracy,
  - 4) nadzorowanie trybu przyjmowania chorych w zakładach leczniczych w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie,
  - 5) czuwanie nad prawidłowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych i realizacją procedur diagnostyczno-terapeutycznych,
  - 6) nadzór nad jakością usług medycznych oraz organizowanie procedur kontrolnych,
  - 7) współdziałanie z Dyrektorami Operacyjnymi, Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Ordynatorami/Lekarzami kierującymi Oddziałem i Kierownikami Oddziałów oraz Kierownikami podległych mu komórek oraz udzielanie im pomocy organizacyjnej i merytorycznej w wykonywaniu zadań mających na celu podnoszenie poziomu oraz jakości świadczeń zdrowotnych,
  - 8) dbanie o rozszerzanie zakresu świadczeń medycznych niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności oraz zapewnienie dostępności do tych świadczeń,
  - 9) współpraca przy sporządzaniu ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia i innych płatników oraz analiz do renegowacji zawartych kontraktów,

- 10) czuwanie nad właściwym i terminowym rozpatrywaniem skarg i wniosków dotyczących działalności medycznej w zakładach leczniczych w lokalizacji przy ul. Inflanckiej 6 w Warszawie,
  - 11) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur postępowania medycznego oraz ich zatwierdzanie i monitorowanie przestrzegania,
  - 12) nadzór nad dokumentacją medyczną i sprawozdawczością zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. Dyrektor WIZK nadzoruje realizację umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych przez podmiot leczniczy, jako zleceniodawcę podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym w zawartych umowach "przyjmującym zamówienie".
  6. Dyrektor WIZK wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora.

## **Dyrektor ds. Ekonomicznych**

### **§ 30**

1. Dyrektor ds. Ekonomicznych podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego.
2. Dyrektor ds. Ekonomicznych tworzy i odpowiada za prowadzenie polityki rachunkowości podmiotu leczniczego, w tym za stymulowanie efektywnych działań marketingowych na nadwyżki ekonomiczne i ujawnianie rezerw kosztowych.
3. Do głównych zadań Dyrektora ds. Ekonomicznych należy:
  - 1) prawidłowe prowadzenie działalności ekonomiczno-finansowej, gospodarczej oraz spraw z tym związanych, a w szczególności:
    - prawidłowe i terminowe przygotowanie projektów planów inwestycyjnych podmiotu leczniczego oraz ich aktualizacje,
    - prawidłowe i terminowe przygotowywanie materiałów niezbędnych do prowadzenia działalności finansowej, ekonomicznej i gospodarczej podmiotu leczniczego,
    - przygotowanie projektu rocznego planu finansowego podmiotu leczniczego, jego korektę oraz jego realizację,
    - koordynowanie i nadzór nad kontrolą zarządczą podmiotu leczniczego,
    - prawidłowe prowadzenie spraw związanych z uzyskaniem przez podmiot leczniczy kredytów bankowych,
  - 2) nadzór w zakresie ekonomiczno-finansowym oraz w zakresie zgodności z zasadami rachunkowości dotyczącym realizacji:
    - umów na roboty budowlane,
    - umów na usługi i dostawy,
    - zadań i programów zdrowotnych realizowanych przez podmiot leczniczy,
    - umów o udzielenie przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych oraz umów zawartych z innymi podmiotami na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
    - prawidłowego przebiegu postępowań reklamacyjnych,
    - całość spraw związanych z Zamówieniami Publicznymi realizowanymi przez podmiot leczniczy w zakresie dostaw oraz wykonywania usług, w szczególności prowadzenie zakupów z zastosowaniem ustawy o Zamówieniach Publicznych jak również przygotowywanie w tym zakresie aktów wewnętrznych,

- całokształt spraw związanych z działalnością gospodarczą prowadzoną przez podmiot leczniczy,
  - prawidłowe prowadzenie spraw związanych ze zbyciem środka trwałego oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
  - nadzór nad ustaleniem potrzeb zaopatrzeniowych na podstawie zamówień składanych przez kierowników jednostek organizacyjnych oraz ich realizację,
  - nadzór nad dokumentacją obrotów towarowych Magazynów,
  - nadzór nad wyceną procedur medycznych i rozliczeniami wewnętrznymi oraz rozliczeniami z kontrahentami zewnętrznymi podmiotu leczniczego,
  - monitorowanie bieżącej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami w zakresie rozliczeń finansowych,
  - nadzór nad terminową realizacją należności i zobowiązań podmiotu leczniczego;
  - nadzór nad prawidłowym prowadzeniem przez poległych pracowników dokumentacji w sprawach związanych z działalnością finansową podmiotu leczniczego,
  - nadzór nad terminowym sporządzaniem oraz kontrola sprawozdań finansowych podmiotu leczniczego na podstawie danych wynikających z prowadzonych ksiąg rachunkowych oraz ewidencji podatkowych,
- 3) prowadzenie bieżących analiz:
- płatności finansowej podmiotu leczniczego,
  - kosztów,
  - planu rzeczowo-finansowego,
  - ekonomicznych skutków zatrudnienia w tym analizę racjonalnego stanu i struktury zatrudnienia w podległych działach,
  - zestawienia obliczonych podstawowych parametrów ekonomicznych podmiotu leczniczego,
  - cen na świadczone usługi medyczne,
  - programów, planów dotyczących ekonomiki zakładu w tym projektów planów gospodarczych i inwestycyjnych,
  - nadzór i monitorowanie bieżącej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami w zakresie rozliczeń finansowych,
  - nadzór nad prawidłowym prowadzeniem przez poległych pracowników dokumentacji w sprawach związanych z działalnością finansową podmiotu leczniczego,
  - terminowe sporządzanie oraz kontrola sprawozdań finansowych podmiotu leczniczego na podstawie danych wynikających z prowadzonych ksiąg rachunkowych oraz ewidencji podatkowych,
  - realizacja przyjętych zaleceń pokontrolnych,
  - nadzór nad organizacją pracy, warunkami pracy i czasem pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
  - zapewnienie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników,
  - przeprowadzanie okresowych ocen podległych pracowników oraz wyników ich pracy z zachowaniem obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów, ich analizę oraz przedstawianie wniosków z przeprowadzonej oceny w zakresie nagradzania i karania Dyrektorowi podmiotu leczniczego,
  - przestrzeganie przepisów prawa powszechnie obowiązujących w tym Kodeksu Pracy oraz ustawy o ochronie danych osobowych,
  - utrzymanie i doskonalenie procesów w ZSZ zidentyfikowanych dla podległego obszaru,
  - wpływanie na kształtowanie w zakładzie pracy przyjętych ogólnie zasad współżycia społecznego,

- wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora, a wiążących się bezpośrednio z zakresem jego działalności, nie objętych niniejszym zakresem obowiązków.

5. Dyrektor ds. Ekonomicznych wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora.

### **Dyrektor ds. Technicznych**

#### **§ 30 a**

1. Dyrektor ds. Technicznych podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi Szpitala.
2. Dyrektor ds. Technicznych odpowiada za planowanie i nadzór nad realizacją inwestycji, modernizacją, remontami budynków, urządzeniami technicznymi, instalacjami, aparaturą i sprzętem medycznym, w sposób zapewniający odpowiednie funkcjonowanie Szpitala.
3. Do zadań Dyrektora ds. Technicznych należy w szczególności:
  - 1) nadzorowanie opracowania projektów planów inwestycyjno – remontowych oraz planów zakupów aparatury i sprzętu medycznego, pod kątem technicznych możliwości ich eksploatacji,
  - 2) nadzór nad prowadzonymi inwestycjami remontowo – budowlanymi pod względem formalnym i faktycznym,
  - 3) nadzór nad utrzymaniem w należyтым stanie technicznym obiektów w których Szpital prowadzi działalność lub nimi administruje / zarządza, co do zgodności ich użytkowania z przeznaczeniem, wymaganiami prawa budowlanego i innymi przepisami prawa,
  - 4) zapewnienie sprawnego funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego,
  - 5) zapewnienie prawidłowej obsługi administracyjno-gospodarczej obiektów, w tym zapewnienie właściwego poziomu ochrony infrastruktury i mienia ruchomego podmiotu leczniczego,
  - 6) nadzór nad całokształtem spraw związanych z pracami wdrożeniowymi i funkcjonowaniem systemu informatycznego w podmiocie leczniczym zgodnie z obowiązującymi przepisami, standardami bezpieczeństwa i jakości,
  - 7) nadzór nad kontrolą legalności oprogramowania zainstalowanego i użytkowanego w podmiocie leczniczym,
  - 8) nadzór nad nadawaniem uprawnień do pracy w systemach informatycznych działających na terenie podmiotu leczniczego,
  - 9) planowanie i organizacja pracy podległych komórek, określanie zakresów obowiązków podległych pracowników i czuwanie nad prawidłowym wykonywaniem zadań powierzonych podległym komórkom,
  - 10) utrzymanie i doskonalenie procesów w ZSZ zidentyfikowanych dla podległego obszaru.
4. Dyrektor ds. Technicznych odpowiada za rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie przez podległe jednostki organizacyjne, obowiązującej sprawozdawczości.
5. Dyrektor ds. Technicznych wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora.



## Główny księgowy

### § 31

1. Główny Księgowy podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi ds. Ekonomicznych.
2. Do zadań i obowiązków głównego księgowego należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
  - 2) prowadzenie gospodarki finansowej podmiotu leczniczego zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegającej w szczególności na:
    - wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad wykonywania budżetu, gospodarki środkami pozabudżetowymi i innymi będącymi w dyspozycji podmiotu leczniczego,
    - zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez podmiot leczniczy,
    - przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
    - zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.
    - analizie wykorzystania przydzielonych środków publicznych,
    - dokonywaniu wewnętrznej kontroli w ramach powierzonych obowiązków,
    - kierowaniu pionem finansowo-księgowym,
    - opracowywaniu projektów wewnętrznych przepisów z zakresu prowadzenia rachunkowości, w szczególności zakładowego planu kont,
    - zorganizowaniu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia będącego w posiadaniu jednostki,
    - sporządzaniu kalkulacji wynikowych kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej,
    - przestrzeganiu zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji,
    - nadzorowaniu prawidłowości wystawiania, ewidencjonowania i obiegu dokumentów księgowo-finansowych,
    - nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne podmiotu leczniczego,
    - przygotowywaniu planów i sprawozdań finansowych,
    - dokonywaniu w ramach kontroli wewnętrznej:
      - wstępnej, bieżącej i następczej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych mu obowiązków,
      - wstępnej kontroli legalności, kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących wykonywania oraz zmian planu finansowego podmiotu leczniczego,
      - następczej kontroli operacji gospodarczych podmiotu leczniczego stanowiących przedmiot księgowania.
  - 3) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników,
  - 4) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora podmiotu leczniczego, dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów księgowych), zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji.
3. Główny Księgowy wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora oraz Dyrektora ds. Ekonomicznych.
4. W przypadku nieobecności Głównego Księgowego, zadania i obowiązki powierzone

Głównemu Księgowemu realizuje, bezpośrednio mu podległy, Zastępca Głównego Księgowego.

### **Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa**

#### **§ 32**

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa współpracuje ściśle z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
3. Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej w podmiocie leczniczym.
4. Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa sprawuje swoją funkcję przy pomocy bezpośrednio podległych pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarek koordynujących pracę w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego.
5. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlega służbowo personel pielęgniarski, personel średni medyczny oraz personel pomocniczy komórek medycznych podmiotu leczniczego.
6. Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa określa ilość, rodzaj i warunki osiągnięcia pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania podmiotu leczniczego oraz cele i funkcje pielęgniarstwa.
7. Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa uczestniczy w planowaniu zadań podmiotu leczniczego, a w szczególności:
  - opracowywaniu planu zatrudnienia - racjonalny podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne sprawujące opiekę pielęgniarską, w sposób zapewniający spełnienie co najmniej minimalnych norm zatrudnienia określonych we właściwych przepisach,
  - opracowywaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich,
  - ocenianiu jakości świadczonej opieki,
  - diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych podmiotu leczniczego, celem zapewnienia sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej nad pacjentami,
8. Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa jest odpowiedzialna za:
  - zagwarantowanie profesjonalnych świadczeń pielęgniarskich w podmiocie leczniczym,
  - zapewnienie efektywnego gospodarowania posiadanymi zasobami kadrowymi odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
  - opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego w podmiocie leczniczym poprzez określenie liczby i rodzaju świadczeń pielęgniarskich, opisu stanowisk pracy, ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach.

### **ORGANIZACJA PODMIOTU LECZNICZEGO**

#### **§ 33**

1. Podstawnym elementem organizacji pracy w podmiocie leczniczym jest stanowisko pracy (jedno lub wieloosobowe). Stanowiska pracy mogą być łączone i tworzą jednostki i komórki organizacyjne: zakłady, pracownie, oddziały, pododdziały, działy, sekcje.

2. Każdy pracownik podmiotu leczniczego jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, dbać o mienie podmiotu leczniczego, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń przełożonych, a w szczególności:
- przestrzegać ustalonego czasu pracy i wykorzystywać go efektywnie,
  - dążyć do uzyskiwania w pracy jak najlepszych wyników,
  - przestrzegać obowiązujących w podmiocie leczniczym Regulaminów,
  - przestrzegać przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
  - przestrzegać zasad współżycia społecznego.

### **§ 34**

Dyrektorowi podmiotu leczniczego podlegają bezpośrednio następujące komórki i samodzielne stanowiska, szczegółowo opisane w § 37:

- 1) Biuro Zarządu,
- 2) Dział Organizacyjno-Prawny,
- 3) Dział Kadr,
- 4) Dział BHP i Ochrony Środowiska,
- 5) Inspektor ds. Obronnych,
- 6) Pełnomocnik Dyrektora ds. ZSZ ,
- 7) Kapelan,
- 8) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- 9) Inspektor Ochrony Danych,
- 10) Dział Audytu Wewnętrznego,
- 11) Dział Zarządzania Jakością,
- 12) Archiwum Zakładowe,
- 13) Pełnomocnik/Koordinator/Asystent Dyrektora,
- 14) Inspektor Ochrony Przeciwożarowej,
- 15) Dział Promocji i Komunikacji.

### **§ 35**

Dyrektorowi ds. Lecznictwa podlegają następujące zakłady, jednostki, komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska:

- 1) Szpital Bielański, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 1),
- 2) Bielańskie Centrum Medyczne zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 2),
- 3) Dział Rozliczeń Usług Medycznych,
- 4) Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej,
- 5) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
- 6) Mikrobiolog,
- 7) Farmakolog kliniczny,
- 8) Koordynator ds. szkoleń lekarzy.

### **§ 35 a**

Dyrektorowi Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet podlegają:

- 1) zakład leczniczy: Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet - Szpital, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 3),
- 2) zakład leczniczy: Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet – Przychodnia, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 4),
- 3) Biuro Wsparcia Pacjenta.

## § 36

Dyrektorowi ds. Ekonomicznych bezpośrednio podlegają następujące komórki i samodzielne stanowiska, szczegółowo opisane w § 38:

- 1) Główny Księgowy,
- 2) Dział Zamówień Publicznych,
- 3) Dział Zaopatrzenia,
- 4) Kierownik Projektów,
- 5) Dział Analiz Ekonomicznych.

## § 36 a

Dyrektorowi ds. Technicznych podlegają następujące komórki, szczegółowo opisane w § 38a:

- 1) Dział Inwestycji,
- 2) Dział Informatyczny,
- 3) Dział Administracyjno-Gospodarczy,
- 4) Dział Sprzętu i Aparatury Medycznej,
- 5) Dział Eksploatacji.

## § 37

### **1. Biuro Zarządu**

Biuro Zarządu kierowane jest przez Kierownika podlegającego bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. W skład organizacyjny biura wchodzi sekretariat Dyrektora i Dyrektorów Operacyjnych, które w zakresie bieżących spraw współpracują z Kancelarią Główną. Kierownik Biura Zarządu prowadzi, zadania polegające w szczególności na:

- współdziałaniu w opracowywaniu planu pracy Dyrektora podmiotu leczniczego i jego zastępców,
- prowadzeniu rejestru pełnomocnictw i upoważnień udzielonych przez Dyrektora podmiotu leczniczego,
- prowadzeniu obsługi organizacyjnej narad i spotkań Dyrektora podmiotu leczniczego na jego polecenie,
- przygotowywaniu i dekretowaniu korespondencji zewnętrznej dotyczącej merytorycznie spraw zleconych przez Dyrektora podmiotu leczniczego,
- bieżącej koordynacji zadań Kancelarii Głównej w zakresie sprawnego przepływu informacji pomiędzy pionami Dyrektora podmiotu leczniczego i jego Zastępców, a komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego oraz w zakresie zapewnienia obsługi sekretariatów Dyrekcji podmiotu leczniczego,
- merytorycznej i administracyjnej obsłudze Kolegium Dyrekcyjnego podmiotu leczniczego oraz innych spotkań i narad zwoływanych przez Dyrektora podmiotu,
- sporządzaniu raportów z narad i spotkań Dyrektora podmiotu leczniczego na jego polecenie,
- przekazywaniu na polecenie Dyrektora podmiotu leczniczego niezbędnych informacji dotyczących podmiotu leczniczego właściwym organom i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- organizacji oraz merytorycznej obsłudze posiedzeń Rady Społecznej podmiotu leczniczego,
- współpracy z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi przy sporządzaniu projektów pism Dyrektora podmiotu leczniczego,

- prowadzenie zbioru umów (Centralny Rejestr Umów), których stroną jest podmiot leczniczy, z wyłączeniem umów: związanych ze stosunkiem pracy, umów zlecenia z osobami fizycznymi, umów o dzieło, umów o udzielanie świadczeń w ramach indywidualnych praktyk lekarskich, pielęgnarskich i położniczych oraz umów w sprawie pożyczek i innych świadczeń z ZFSS,
- wykonywaniu innych czynności wynikających z realizacji powierzonych zadań.

## **2. Dział Organizacyjno-Prawny**

Pracą działu kieruje kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań działu należy w szczególności:

- udział w tworzeniu aktów prawa wewnętrznego podmiotu leczniczego,
- organizowanie i prowadzenie zbioru dokumentów związanych z sytuacją prawną podmiotu leczniczego,
- opracowywanie i rozpowszechnianie informacji prawnej w zakresie prawa powszechnie obowiązującego,
- sporządzanie projektów umów, w zakresie niezastrzeżonym dla kompetencji innych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego,
- prowadzenie bieżących spraw, nie będących w kompetencji innych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, związanych z wpisaniem podmiotu leczniczego do odpowiednich rejestrów oraz ujawnianiem zmian rejestrowych, zgodnie z Dyspozycją Dyrektora podmiotu leczniczego,
- współorganizowanie kursów, szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego pracowników podmiotu leczniczego,
- współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego,
- inicjowanie usprawnień w pracy administracji podmiotu leczniczego, w tym obiegu dokumentów oraz przedstawianie Dyrektorowi podmiotu leczniczego projektów rozwiązań w tym zakresie,
- prowadzenie spraw związanych z roszczeniami odszkodowawczymi w stosunku do podmiotu leczniczego,
- czuwanie nad prawidłowym nazewnictwem komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz nad prawidłowym oznakowaniem obiektów szpitalnych,
- prowadzenie dokumentacji związanej ze specjalizacjami lekarskimi oraz stażami kierunkowymi; obsługa formalnoprawna wniosków akredytacyjnych.

## **3. Dział Kadr.**

Pracą Działu Kadr (KP) kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do zadań Działu należy w szczególności:

- współdziałanie w ustalaniu i utrzymaniu optymalnego poziomu i struktury zatrudnienia,
- dobór i rekrutacja kandydatów do zatrudnienia,
- realizacja polityki kadrowej podmiotu leczniczego oraz procesu szkoleń pracowników,
- sporządzanie planów w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi,
- prowadzenie akt osobowych i bazy danych personalnych,
- nadzorowanie i kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- zawieranie umów zleceń i umów o dzieło,
- koordynowanie działalności obejmującej rozwój zawodowy pracowników,

- organizowanie konkursów na stanowiska funkcyjne oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby prowadzące działalność gospodarczą we wskazanym zakresie,
- prowadzenie spraw kadrowych osób odbywających staże podyplomowe,
- wykonywanie zadań wynikających z ustawy o ubezpieczeniach społecznych, emerytalnych i rentowych,
- współdziałanie w tworzeniu systemów wynagradzania za pracę,
- ułatwianie osiągnięcia celów organizacyjnych poprzez: zapewnienie odpowiedniej liczby pracowników, przyjmowanie, zatrudnianie, troska o odpowiednio wykwalifikowanych pracowników na wszystkich stanowiskach, którzy zdolni są do wykonywania przypisanych zadań zgodnie z celami Szpitala,
- diagnozowanie aktualnych i prognozowanie przyszłych potrzeb kadrowych Szpitala,
- zatrudnianie i wprowadzanie na powierzone stanowiska,
- przedkładanie danych dotyczących wielkości rezerw, zatrudnienia oraz kierunków i sposobów właściwego ich wykorzystania,
- kontrolowanie ważności i kierowania pracowników na badania określone przepisami,
- rejestrowanie delegacji służbowych,
- prowadzenie okresowej oceny pracowników,
- prowadzenie akt osobowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **4. Dział BHP i Ochrony Środowiska.**

Pracą działu kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań działu należy w szczególności:

- dokonywanie okresowych kontroli ocen, analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w podmiocie leczniczym oraz ocen przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- merytoryczna ocena przydatności kupowanej odzieży ochronnej, sprzętu ochrony osobistej, urządzeń sanitarnych i sprzętu zapewniającego higienę pracy,
- opracowywanie projektów dotyczących warunków i norm wyposażenia pracowników w odzież ochronną i roboczą oraz sprzęt ochrony osobistej,
- udział w odbiorach modernizowanych i nowobudowanych pomieszczeń,
- nadzorowanie i egzekwowanie działań środowiskowych,
- nadzorowanie realizacji zadań środowiskowych,
- przygotowywanie dla Dyrektora podmiotu leczniczego okresowych informacji o działaniach środowiskowych,
- przygotowywanie propozycji usprawniających działanie podmiotu leczniczego w zakresie ochrony środowiska,
- opiniowanie projektów umów i inwestycji w zakresie ochrony środowiska,
- nadzorowanie ewidencji odpadów i sprawozdawczości środowiskowej,
- monitorowanie i prowadzenie ewidencji charakterystyk środowiskowych,
- współdziałanie w realizacji zadań związanych z ochroną środowiska z kierownikami komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego,
- znajomość, przestrzeganie przepisów prawnych i zarządzeń wewnętrznych w zakresie realizowanych zadań,
- wykonywanie innych prac zleconych przez przełożonego.

#### **5. Inspektor ds. Obronnych**

- opracowywanie i utrzymanie w stałej aktualności dokumentacji dotyczącej spraw obronnych w wymaganym przez Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m. st. Warszawy zakresie, na czas pokoju i wojny,
- opracowywanie analiz i sprawozdań z wykonania zadań obronnych,
- szkolenie obronne kadry kierowniczej i pracowników podmiotu leczniczego,
- współdziałanie z Biurem Polityki Zdrowotnej w zakresie realizacji zadań obronnych i zarządzania kryzysowego,
- opracowywanie planów i realizacja szkoleń dotyczących ewakuacji medycznej podmiotu leczniczego i postępowania na wypadek powstania zagrożeń.

## **6. Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania**

1. Pełnomocnik podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego i odpowiada za:
  - 1) zgodność systemu z wymaganiami norm odniesienia:
    - PN-EN ISO 9001:2015,
    - PN-ISO 45001:2018,
    - HACCP wg Codex Alimentarius,
    - akredytacji MZ
  - 2) rozwój i stałe doskonalenie ZSZ,
  - 3) monitorowanie i pomiar funkcjonowania ZSZ,
  - 4) nadzorowanie oraz raportowanie wskaźników określających funkcjonowanie ZSZ
  - 5) określenie poziomu ryzyka i potencjalnych zagrożeń dla systemu oraz określenie zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia,
  - 6) organizację i koordynację pracy liderów procesów,
  - 7) dobór i zarządzanie grupą audytorów wewnętrznych,
  - 8) utrzymywanie kontaktów z instytucjami zewnętrznymi i zainteresowanymi stronami w zakresie spraw dotyczących zarządzania jakością,
  - 9) organizację i koordynację szkoleń w obszarze zarządzania jakością,
2. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. ZSZ podlegają, w zakresie projektowania, wdrażania i funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania, wszyscy pracownicy podmiotu leczniczego.

## **7. Kapelan**

1. Do zadań Kapelana podlegającego bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego należy w szczególności:
  - organizacja i wykonywanie ogółu czynności sakralnych zgodnie z liturgią wyznania rzymskokatolickiego,
  - duchowa pomoc chorym i ich rodzinom.
2. Kapelan zobowiązany jest do:
  - przestrzegania tajemnicy zawodowej i służbowej,
  - przestrzegania dyscypliny pracy oraz przepisów bhp i przeciwpożarowych,
  - poddawania się badaniom okresowym i kontrolnym.

## **8. Inspektor Ochrony Radiologicznej**

Inspektor podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do jego zadań należy w szczególności:

- nadzór nad obrotem źródłami promieniotwórczymi,
- dokonywanie pomiarów skażeń powierzchni w pracowniach izotopowych,
- kontrola prawidłowości przechowywania i usuwania odpadów promieniotwórczych,

- okresowe pomiary mocy dawki ekspozycyjnej pochodzącej od aparatów rentgenowskich,
- okresowa kontrola szczelności zamkniętych źródeł promieniowania.

## **9. Inspektor Ochrony Danych**

Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego.

Do jego zadań należy:

- 1) informowanie Administratora oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów prawa z zakresu ochrony danych osobowych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz polityk Administratora w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty poprzez:
  - a) zbieranie informacji w celu identyfikacji procesów przetwarzania,
  - b) analizowanie i sprawdzanie zgodności przetwarzania,
  - c) informowanie, doradzanie i rekomendowanie określonych działań Administratorowi;
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania, a także wspieranie Administratora przy dokonywaniu oceny skutków dla ochrony danych, w tym konsultowanie;
- 4) współpraca z organem nadzorczym;
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy przepisów prawa;
- 7) prowadzenie, w imieniu Administratora, rejestru czynności przetwarzania danych osobowych oraz rejestru kategorii czynności przetwarzania;
- 8) nadzorowanie i kontrolowanie nadawania upoważnień do przetwarzania danych osobowych oraz prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych;
- 9) dokumentowanie we współpracy z Kierownikiem Działu Informatycznego, w imieniu Administratora, wszelkich naruszeń ochrony danych osobowych;
- 10) nadzorowanie opracowania i aktualności dokumentacji dotyczącej ochrony danych osobowych;
- 11) opiniowanie dokumentów i formularzy w zakresie ochrony danych osobowych;
- 12) przeciwdziałanie dostępowi osób nieupoważnionych do danych osobowych;
- 13) sprawowanie nadzoru nad:
  - a) wdrażaniem odpowiednich środków organizacyjnych, technicznych i fizycznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych,
  - b) funkcjonowaniem systemu zabezpieczeń wdrożonym w celu ochrony danych osobowych,
  - c) przechowywaniem i odpowiednim zabezpieczeniem dokumentów zawierających dane osobowe,
  - d) udostępnianiem danych osobowych;
- 14) monitorowanie zmian w przepisach prawa dotyczących ochrony danych osobowych;



- 15) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych;
- 16) wykonywanie innych zadań i obowiązków przez Inspektora Ochrony Danych, jeżeli Administrator zapewnia, by nie powodowały one konfliktu interesów.

## **10. Dział Audytu Wewnętrznego**

Dział Audytu Wewnętrznego bezpośrednio podlega Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Prace działu koordynuje Audytor Wewnętrzny. Do zadań Działu Audytu Wewnętrznego należy w szczególności:

- sporządzanie rocznego planu audytu wewnętrznego w podmiocie leczniczym w terminie do końca października danego roku na rok następny,
- opracowywanie mapy ryzyka długiego i krótkiego okresu, na które narażona jest jednostka,
- ustalanie stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania gospodarki finansowej,
- badanie dowodów księgowych oraz zapisów w księgach rachunkowych,
- badanie i ocena efektywności i gospodarności zarządzania finansowego,
- określanie i analiza przyczyn i skutków uchybień, nieprawidłowości i naruszeń prawa,
- weryfikacja zgodności postępowania pracowników z procedurami,
- przedstawianie uwag i wniosków w sprawach usunięcia uchybień oraz usprawniania działalności podmiotu leczniczego,
- sporządzanie rocznego sprawozdania z wykonania planu audytu wewnętrznego, w terminie do końca marca następnego roku.

## **11. Dział Zarządzania Jakością.**

Pracami Działu Zarządzania Jakością kieruje Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, któremu podlegają, w zakresie projektowania, wdrażania i funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania, wszyscy pracownicy podmiotu leczniczego.

1) Do zadań Działu Zarządzania Jakością należy:

- nadzór nad pracami związanymi z utrzymaniem i doskonaleniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ),
- nadzór nad tworzeniem i modelowaniem struktury procesów w ZSZ,
- nadzorowanie oraz raportowanie wskaźników określających funkcjonowanie ZSZ,
- określenie poziomu ryzyka i potencjalnych zagrożeń dla systemu oraz określenie zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia,
- koordynowanie prac związanych z opracowywaniem, wdrażaniem i utrzymywaniem dokumentacji ZSZ,
- inicjowanie, koordynowanie i wspieranie przedsięwzięć w zakresie zapewnienia jakości świadczonych usług, w tym ustalanie wymagań jakościowych w komórkach organizacyjnych oraz na stanowiskach pracy,
- udział w opracowywaniu planów doskonalenia ZSZ,
- przygotowanie i zarządzanie programem audytów wewnętrznych w ramach ZSZ oraz nadzór nad ich realizacją,
- nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem standardów akredytacyjnych,
- nadzorowanie wdrożenia ustalonych i zatwierdzonych działań korygujących i zapobiegawczych oraz weryfikacja ich skuteczności,
- nadzór nad kompetencjami i pracą audytorów wewnętrznych,
- koordynacja pracy Liderów ustanowionych procesów,

- organizacja i koordynacja szkoleń dla pracowników z zakresu jakości,
  - nadzór nad funkcjonowaniem i organizacją pracy grup roboczych,
  - koordynowanie działań związanych z przygotowywaniem analiz i przygotowywanie raportów z funkcjonowania ZSZ,
  - organizacja i przeprowadzanie przeglądów zarządzania,
  - kontakt z jednostkami zewnętrznymi w zakresie ZSZ,
  - współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie wynikającym z zadań Działu.
- 2) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta:
- Przyjmowanie oraz rozpatrywanie ustnych skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, oraz podejmowanie działań zmierzających do usunięcia ich przyczyny,
  - Wspieranie, pomoc i doradzanie pacjentom w zakresie ich praw,
  - Prowadzenie działań mających na celu upowszechnianie Praw i obowiązków pacjenta oraz osób odwiedzających wśród pacjentów i personelu oraz monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w oddziałach i poradniach Szpitala,
  - Współpraca z opiekunem/rodziną pacjenta, które działają w interesie pacjenta,
  - Analiza ustnych skarg i wniosków oraz przygotowywanie propozycji usprawnień w procesie udzielania świadczeń,
  - Prowadzenie rejestru ustnych skarg i wniosków,
  - Bieżące prowadzenie i analizowanie badań satysfakcji pacjenta,
  - Analizowanie potrzeb, wskazywanie możliwości i propozycji udogodnień dla pacjentów,
  - Przygotowywanie i składanie Dyrektorowi Szpitala półrocznych sprawozdań z rozpatrywanych spraw i prowadzonej działalności.

## **12. Archiwum Zakładowe**

Pracami Archiwum Zakładowego kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Archiwum Zakładowego należy w szczególności:

- przejmowanie dokumentacji spraw zakończonych z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- przechowywanie i zabezpieczanie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
- przeprowadzanie skontrum dokumentacji,
- porządkowanie przechowywanej dokumentacji przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym,
- udostępnianie przechowywanej dokumentacji,
- wycofywanie dokumentacji ze stanu archiwum zakładowego w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej,
- przeprowadzanie kwerend archiwalnych, czyli poszukiwanie w dokumentacji informacji na temat osób, zdarzeń czy problemów,
- inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz udział w jej komisyjnym brakowaniu,
- przygotowanie materiałów archiwalnych do przekazania i udział w ich przekazaniu do właściwego archiwum państwowego,
- sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności archiwum zakładowego i stanu dokumentacji w archiwum zakładowym,

- doradzanie komórkom organizacyjnym w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją.

### **13. Pełnomocnik/Koordynator/Asystent Dyrektora**

Pełnomocnik/Koordynator/Asystent Dyrektora podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Czynności wykonywane przez Pełnomocnika/Koordynatora/Asystenta Dyrektora z danego obszaru każdorazowo dookreślane są dla konkretnego pracownika przez Dyrektora. Do zadań Pełnomocnika/Koordynatora/Asystenta Dyrektora należy w szczególności:

- nadzór, ocena i koordynacja prawidłowości realizacji procedur / zadań w określonym przez Dyrektora zakresie;
- sporządzanie analiz, raportów i opinii niezbędnych w bieżącym zarządzaniu Szpitalem i planowaniu krótko i długoterminowym w zakresie określonym przez Dyrektora;
- analiza trendów zmian rynkowych, wymagań obowiązujących i uwarunkowań legislacyjnych zakresie danego obszaru działania;
- identyfikacja obszarów problemowych i możliwych do podjęcia działań korygujących w zakresie danego obszaru;
- wykonywanie innych zadań powierzonych przez Dyrektora w swoim zakresie zadań.

### **14. Inspektor ochrony przeciwpożarowej**

Podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do jego zadań należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie doraźnych kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego w obiektach podmiotu leczniczego, wydawanie doraźnych zaleceń lub zarządzeń w sprawie poprawy bezpieczeństwa pożarowego w zakresie ustalonych uprawnień,
- 2) kontrola wyposażenia i rozmieszczenia sprzętu przeciwpożarowego, jego legalizacji,
- 3) kontrola nad systematycznym konserwowaniem sprzętu i urządzeń p.poż. oraz środków alarmowych,
- 4) kontrola aktualizacji szkoleń z zakresu p.poż. wszystkich pracowników podmiotu leczniczego,
- 5) zgłaszanie Dyrektorowi podmiotu leczniczego i jego Zastępcy potrzeb i wniosków w zakresie ochrony przeciwpożarowej.

### **15. Zespół Obsługi Prawnej**

- 1) Zespół Obsługi Prawnej składa się z radców prawnych, adwokatów zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz kancelarii prawnych (radcowskich i adwokackich), z którymi podmiot leczniczy zawarł umowy.
- 2) Zespół Obsługi Prawnej wykonuje kompleksową obsługę prawną podmiotu leczniczego w pełnym zakresie zastrzeżonym dla radców prawnych, adwokatów, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) Członkowie Zespołu Obsługi Prawnej podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
- 4) Do koordynowania spraw organizacyjnych Zespołu Obsługi Prawnej polegającego na ustaleniu i bieżącym monitorowaniu harmonogramu obsługi prawnej prowadzonej na rzecz podmiotu leczniczego oraz wykonywaniu czynności organizacyjnych zgodnie z procedurami wewnętrznymi podmiotu leczniczego upoważniony jest Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego.

### **16. Dział Promocji i Komunikacji**

Pracami działu kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Działu należy prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych na rzecz Szpitala, dbanie o wizerunek, promowanie i budowanie strategii relacji między szpitalem

a podmiotami zewnętrznymi, w tym w kanałach social media oraz digital, a także organizowanie i koordynowanie udzielania informacji mediom, a w szczególności:

- 1) inicjowanie i wspieranie działań mających na celu budowanie pozytywnego wizerunku szpitala,
- 2) promowanie i realizowanie spójnej polityki tożsamości wizualnej,
- 3) inicjowanie, projektowanie i wdrażanie rozwiązań promocyjno-wizerunkowych na rzecz Szpitala, również przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii informatycznych,
- 4) projektowanie, przygotowywanie i zamawianie spójnych materiałów promocyjnych, w tym także na platformach mobilnych,
- 5) organizowanie i koordynowanie udzielania informacji mediom, przygotowywanie komunikatów prasowych, konferencji i spotkań prasowych,
- 6) przygotowywanie materiałów na temat bieżących wydarzeń oraz codziennego życia szpitala;
- 7) zarządzanie treściami stron internetowych Szpitala, w tym w zakresie określonym przepisami o dostępie do informacji publicznej.

## § 38

### **1. Główna Księgowa**

Główniej Księgowej podlegają następujące komórki organizacyjne:

#### **1) Sekcja Rachunkowości**

Pracami sekcji kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu. Sekcja odpowiada za ewidencję zdarzeń gospodarczych i kontrolę dokumentów pod względem formalno-rachunkowym, a w szczególności za:

- system rozliczeń finansowych poszczególnych jednostek organizacyjnych,
- struktury kosztów i zasad dysponowania finansami,
- ewidencjonowanie i rozliczanie działalności gospodarczej,
- prowadzenie ewidencji w zakresie: rachunków z dostawcami, funduszu statutowego, funduszu socjalnego, kosztów robót remontowo-budowlanych, kosztów ogólnozakładowych, kosztów sprzedaży usług medycznych, zakupu i rozchodu materiałów, leków i innych kosztów działalności podstawowej,
- sporządzanie sprawozdań dotyczących zobowiązań podmiotu leczniczego,
- prowadzenie sprawozdawczości.

#### **2) Sekcja Inwentaryzacji i Kasacji**

Pracami sekcji kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu. Do zadań sekcji należy ewidencja i kontrola nad obrotem majątku trwałego i obrotowego, a w szczególności:

- rozliczanie amortyzacji,
- prowadzenie ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz nadzór funkcjonalny nad ich stanem ilościowym,
- dokonywanie spisów inwentarzowych.

#### **3) Sekcja Płac.**

Pracami sekcji kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu. Do zadań sekcji należy prowadzenie spraw płacowych, a w szczególności:

- 3) sporządzanie list płac,
- 4) sporządzanie rozdzielnika płac,
- 5) rozliczanie umów zleceń i umów o dzieło,

- 6) pobieranie zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych,
- 7) sporządzanie rocznych PIT-ów,
- 8) dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia za pracę pracowników na podstawie tytułów wykonawczych,
- 9) prowadzenie dokumentacji zasiłków wychowawczych i macierzyńskich oraz sporządzanie list wypłat tych zasiłków,
- 10) prowadzenie kart wynagrodzeń pracowników,
- 11) sporządzanie list premii dla pracowników,
- 12) sporządzanie sprawozdań z zatrudnienia i funduszu płac,
- 13) kompletowanie i wypełnianie dokumentów związanych ze świadczeniami ubezpieczeniowymi oraz sporządzanie imiennych wykazów i miesięcznych rozliczeń,
- 14) wystawianie zaświadczeń dla celów emerytalnych i rentowych oraz innych zaświadczeń o zarobkach dla pracowników.

## **2. Zastępcy Głównego Księgowego podlega komórka organizacyjna:**

### **Sekcja Finansów i Windykacji**

Pracami sekcji kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Głównego Księgowego. Sekcja realizuje zadania związane z gospodarką finansową, w szczególności polegające na:

- prowadzeniu polityki finansowej podmiotu leczniczego oraz nadzór nad jej realizacją przez poszczególne firmy,
- prowadzeniu rozliczeń finansowych między podmiotem leczniczym i jednostkami zewnętrznymi,
- prowadzeniu księgowości materiałowej i finansowej oraz kasy podmiotu leczniczego,
- przestrzeganiu ustalonych terminów płatności,
- prowadzeniu działań windykacyjnych w przypadku przekroczenia ustalonych terminów płatności,
- bieżącym informowaniu Dyrektora ds. Ekonomicznych o prowadzonych procedurach windykacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem wyznaczonych terminów płatności oraz terminów przedawnienia roszczeń,
- opracowaniu rocznej prognozy kosztów asortymentowych,
- sporządzaniu projektu planu asortymentowego na każdy rok kalendarzowy we współpracy z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
- sporządzaniu projektu planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
- określaniu zagrożeń realizacji planu finansowego Szpitala,
- bieżące monitorowanie przyjętego planu asortymentowego, w tym wyjaśnianie przekroczeń planu.

## **3. Dział Zamówień Publicznych**

Działem Zamówień Publicznych kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomicznych. Do zadań działu należy w szczególności:

- ustalanie potrzeb w zakresie wyposażenia podmiotu leczniczego w aparaturę i sprzęt medyczny oraz aparaturę i sprzęt niemedyczny,
- opracowywanie rocznych planów asortymentowych zaopatrzenia podmiotu leczniczego, w zakresie dostaw, usług i robót budowlanych oraz planu zamówień publicznych,
- prowadzenie całości spraw związanych z postępowaniem o udzielenie zamówień publicznych, nie zastrzeżonych dla komisji przetargowych,

- opracowywanie projektów decyzji o powołaniu komisji przetargowej, wraz z propozycją składu,
- prowadzenie spraw związanych z organizacją i przeprowadzaniem przetargów cywilnych, z wyłączeniem przetargów zleconych przez Dyrektora innym komórkom organizacyjnym,
- opracowywanie projektów i wzorów umów oraz innych dokumentów do przeprowadzanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
- weryfikacja dokumentacji przetargowej pod kątem formalnym i prawnym,
- archiwizacja i prowadzenie zbioru dokumentów dotyczących zakończonych postępowań,
- wykonywanie analiz sytuacji rynkowej w obszarach udzielanych zamówień publicznych.

#### **4. Dział Zaopatrzenia**

Działem Zaopatrzenia kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektor ds. Ekonomicznych. Dział wykonuje zadania w zakresie zakupów materiałów, sprzętu, wyposażenia i aparatury na rzecz wszystkich jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego, w zakresie niezastrzeżonym dla Działu Zamówień Publicznych oraz prowadzi Magazyn Centralny i organizuje ekspedycję dostaw. Do zadań działu należy w szczególności:

- ustalanie potrzeb zaopatrzeniowych na podstawie zamówień składanych przez kierowników komórek organizacyjnych,
- prowadzenie własnych kalkulacji rzeczowo-finansowych w zakresie planowania środków finansowych na cele zaopatrzeniowe,
- opracowanie zamówienia, realizacja zakupów i organizacja dostaw,
- prowadzenie Magazynu Centralnego oraz dokumentacji obrotu towarowego,
- nawiązywanie niezbędnych kontaktów w sprawach dostaw oraz załatwianie formalności spedycyjnych,
- opracowywanie planów zaopatrzenia i ich realizacja,
- prowadzenie postępowań reklamacyjnych,
- zaopatrywanie pracowników w odzież ochronną, roboczą i sprzęt ochrony osobistej oraz prowadzenie w tym zakresie wymaganej ewidencji,
- prowadzenie sprawozdawczości i korespondencji z zakresu pracy działu.

#### **5. Kierownik Projektów**

Zadaniem Kierownika Projektów jest także wykonywanie wszystkich czynności zarządzania projektami, aby umożliwić osiągnięcie celów projektów w ramach założonego zakresu prac i przy założonym czasie oraz budżecie. W szczególności, do zadań Kierownika Projektów należy:

- realizacja umów o dofinansowanie w ramach projektów, udział w przygotowaniu dokumentów niezbędnych do realizacji projektów tj. specyfikacji istotnych warunków zamówienia, umowy z wykonawcami, planu zarządzania projektem (w tym harmonogramu realizacji projektu) analizy przedwdrożeniowej, procedury testowej i odbioru projektu w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla zapewnienia właściwej organizacji i zarządzania projektami,
- analiza ryzyka, opracowanie działań zapobiegawczych i naprawczych, bieżące monitorowanie ryzyka, inicjowanie działań naprawczych w przypadkach zagrożenia niewłaściwego przebiegu projektu,

- zapewnienie przekazywania informacji dotyczącej projektu do Biura Polityki Zdrowotnej oraz Biura Funduszy Europejskich Miasta st. Warszawy,
- bieżące rejestrowanie i rozwiązywanie zagadnień projektowych oraz ich terminowe przekazywanie na właściwy poziom decyzyjny,
- bieżąca kontrola postępu prac, w celu zachowania zgodności projektu z wnioskiem o dofinansowanie projektu,
- monitorowanie i raportowanie odchyleń i wyników przeprowadzonych przeglądów,
- planowanie i organizacja odbiorów produktów projektu,
- bieżące zarządzanie zmianami w projekcie,
- bieżące zarządzanie jakością w projekcie,
- informowanie o postępach w realizacji projektu,
- przygotowywanie aneksów do umowy o dofinansowanie projektu,
- współpraca z właściwą instytucją zarządzającą programem,
- prowadzenie dokumentacji projektu,
- przygotowanie dokumentów niezbędnych do rozliczenia projektu,
- monitorowanie projektu pod kątem realizacji założonych celów i przyjętych wskaźników,
- prowadzenie sprawozdawczości z realizacji projektu,
- ewaluacja,
- zapewnienie trwałości projektu i raportowanie,
- monitorowanie wskaźników rezultatu i mierników celów projektu w okresie trwałości, promocja projektu.

## **6.Dział Analiz Ekonomicznych**

Pracami Działu kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomicznych. Do zadań Działu należy w szczególności:

- sporządzanie comiesięcznych rachunków kosztów w rozbiciu na poszczególne komórki organizacyjne,
- sporządzanie analiz porównawczych dla Zarządu Dyrekcji Szpitala z osiągniętych wyników finansowych i wskaźników przez poszczególne komórki organizacyjne,
- opracowanie planu budżetów kosztów dla poszczególnych komórek organizacyjnych we współpracy z Zastępcą Głównego Księgowego i sporządzanie comiesięcznych raportów z ich realizacji,
- wycena procedur medycznych,
- okresowa aktualizacja normatywnej wyceny procedur medycznych,
- okresowa aktualizacja cennika oferowanych świadczeń zdrowotnych,
- kalkulowanie we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi kosztu leczenia pacjenta,
- analiza kluczy podziałowych kosztów pośrednich w celu doskonalenia systemu podziału kosztów, w tym opracowywanie nowych kluczy rozliczeniowych,
- współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w zakresie niezbędnym do planowania, analizy danych i sprawozdawczości,
- prowadzenie analiz benchmarkingowych,
- przygotowywanie analiz pomocnych w procesie podejmowania decyzji strategicznych oraz bieżącego zarządzania Szpitalem.

## § 38a

### 1. Dział Inwestycji

Działem Inwestycji kieruje kierownik Działu Inwestycji, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Technicznych.

Do zadań Działu Inwestycji w szczególności należy:

- koordynowanie prac związanych z rozbudową, przebudową i modernizacją budynków szpitalnych,
- planowanie i nadzór inwestorski nad całością procesów inwestycyjnych,
- monitorowanie postępu prac i okresowe raportowanie z ich przebiegu,
- sporządzanie planów remontów i modernizacji pomieszczeń podmiotu leczniczego,
- koordynowanie projektów inwestycyjnych i ich uzgadnianie z właściwymi organami administracji państwowej i samorządowej,
- sprawozdawczość państwowa i samorządowa w zakresie bilansowych nośników energii i infrastruktury ciepłowniczej,
- koordynowanie działań związanych z pozyskiwaniem, wykorzystywaniem i rozliczaniem dotacji na działalność inwestycyjną,
- weryfikowanie i odbiór dokumentacji projektowo-kosztorysowej,
- uczestniczenie w komisjach odbioru technicznego wykonywanych umów,
- nadzór nad realizacją zleconych remontów, a w tym: przygotowanie miejsca i zaplecza robót, odbiory częściowe i końcowe,
- prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- nadzór nad planową realizacją przeglądów gwarancyjnych i pogwarancyjnych w tym wymaganych przeglądów rocznych i 5 letnich.

### 2. Dział Informatyczny

Pracami działu kieruje kierownik, który jest jednocześnie Administratorem Systemów Informatycznych. Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Technicznych.

Do zadań działu należy w szczególności:

- administrowanie siecią komputerową w podmiocie leczniczym,
- diagnostyka sprzętu komputerowego,
- zgłaszanie konieczności wykonania naprawy serwisowej w przypadku uszkodzeń wykraczających poza możliwość wykonania naprawy doraźnej lub sprzętu użytkowanego w okresie gwarancyjnym,
- rozbudowa systemu raportowania dla Dyrekcji podmiotu leczniczego, przy wykorzystaniu istniejącego systemu obsługi ruchu pacjentów,
- inicjowanie i opracowywanie planów rozbudowy i wykorzystania zasobów informatycznych,
- prezentowanie i inicjowanie możliwych do wdrożenia rozwiązań na bazie istniejących zasobów,
- wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych,
- przechowywanie danych pacjentów w systemach informatycznych (zabezpieczenie przed nieupoważnionym dostępem, przetwarzaniem, zmianą, utratą lub uszkodzeniem, tworzenie kopii zapasowych), oraz inne czynności wynikające z zapisów polityki bezpieczeństwa,
- uczestniczenie w opracowywaniu analiz ekonomicznych dotyczących rozwoju zasobów informatycznych podmiotu leczniczego.



### **3. Dział Administracyjno-Gospodarczy**

Pracą działu kieruje kierownik działu, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Technicznych. Do zadań działu należy w szczególności:

- optymalna gospodarka powierzchniami użytkowymi podmiotu leczniczego na potrzeby własne oraz zapewnienie pożądanego stanu i warunków użytkowania pomieszczeń szpitalnych i biurowych,
- prowadzenie spraw związanych z wynajmem pomieszczeń,
- zabezpieczenie pomieszczeń szpitalnych i biurowych przed kradzieżą i zniszczeniem,
- ewidencja pieczętek,
- prowadzenie rejestru pobranych z ZUS druków zwolnień oraz recept dla potrzeb podmiotu leczniczego,
- obsługa centrali telefonicznej w zakresie rozmów „przychodzących”,
- wykonywanie prac związanych z transportem zewnętrznym,
- nadzorowanie i egzekwowanie działań środowiskowych,
- nadzorowanie realizacji zadań środowiskowych,
- przygotowywanie dla Dyrektora podmiotu leczniczego okresowych informacji o działaniach środowiskowych,
- przygotowywanie propozycji usprawniających działanie podmiotu leczniczego w zakresie ochrony środowiska,
- opiniowanie projektów umów i inwestycji w zakresie ochrony środowiska,
- nadzorowanie ewidencji odpadów i sprawozdawczości środowiskowej,
- monitorowanie i prowadzenie ewidencji charakterystyk środowiskowych,
- współdziałanie w realizacji zadań związanych z ochroną środowiska z kierownikami komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego,
- znajomość, przestrzeganie przepisów prawnych i zarządzeń wewnętrznych w zakresie realizowanych zadań,
- wykonywanie innych prac zleconych przez przełożonego.

### **4. Dział Sprzętu i Aparatury Medycznej**

Dział kierowany jest przez kierownika, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Technicznych. Do zadań działu należy w szczególności:

- utrzymywanie, naprawy i konserwacja całego sprzętu medycznego i specjalistycznej aparatury medycznej, bezpośrednio związanej ze świadczeniem usług medycznych pacjentom podmiotu leczniczego zgodnie z dokumentacją Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- przeprowadzanie planowych, okresowych przeglądów i konserwacji sprzętu nie wymagającego specjalistycznych uprawnień,
- monitorowanie i zlecanie planowych, okresowych przeglądów aparatury,
- naprawa aparatury medycznej, względnie kwalifikowanie jej do napraw i zlecanie napraw w specjalistycznych serwisach technicznych lub przez wykonawców umów serwisowych,
- uruchomianie, względnie przyjmowanie specjalistycznej aparatury po naprawach w serwisach technicznych i wykonywanie testów akceptacyjnych,
- realizacja i monitorowanie zawartych w wyniku postępowań przetargowych umów dotyczących zakupu aparatury medycznej i wyrobów medycznych oraz umów serwisowych,
- sporządzanie cyklicznych raportów z realizacji zawartych umów zgodnie z obowiązującymi w podmiocie leczniczym wewnętrznymi uregulowaniami,
- współpraca z autoryzowanymi serwisami producentów aparatury,

- współpraca z wykonawcami umów serwisowych,
- prowadzenie poradnictwa technicznego oraz instruktaży prawidłowej eksploatacji aparatury medycznej dla pracowników Oddziałów podmiotu leczniczego,
- szkolenie personelu medycznego z zakresu użytkowania i obsługi aparatury medycznej,
- stała kontrola bezpieczeństwa pracy personelu z aparaturą medyczną we współpracy z Działem BHP i Ochrony Środowiska i Społecznym Inspektorem Pracy,
- współuczestnictwo w planowaniu strategii wyposażenia podmiotu leczniczego w aparaturę medyczną i informatyczną,
- konsultowanie parametrów technicznych i eksploatacyjnych wyrobów medycznych i aparatury medycznej, których zakup wnioskowany jest przez kierowników jednostek i przedkładanie projektu do Działu Zamówień Publicznych.
- konsultacja, we współpracy z Działem Zamówień Publicznych, zaakceptowanych przez użytkownika odpowiedzi na pytania i protesty dotyczące parametrów technicznych aparatury medycznej i wyrobów medycznych w ramach prowadzonych procedur przetargowych,
- konsultacja zagadnień dotyczących doprowadzenia mediów do pomieszczeń, w których będzie instalowana aparatura medyczna,
- udział w komisyjnym i protokolarnym przyjmowaniu nowej aparatury (środki trwałe),
- wydawanie opinii dotyczących wniosków o nieprzydatność lub wycofanie aparatury z eksploatacji,
- prowadzenie i bieżące aktualizowanie, w porozumieniu z Sekcją Inwentaryzacji i Kasacji, bazy aparatury medycznej użytkowanej w poszczególnych jednostkach działalności medycznej,
- zakładanie paszportów technicznych aparatury medycznej podlegającej paszportyzacji,
- nadzór nad terminowym i kompletnym dokumentowaniem posiadanej aparatury zgodnie z obowiązującymi przepisami (zezwoleń, świadectwa sprawności, dopuszczenia, certyfikaty),
- zamawianie aparatury kontrolno – pomiarowej, narzędzi, części zamiennych i materiałów do napraw aparatury,
- sporządzanie analiz i sprawozdań z zakresu prowadzonej działalności,
- wykonywanie wszystkich innych czynności zleconych przez Dyrektora podmiotu leczniczego lub jego zastępcę w zakresie związanym ze specjalnością działu.

## **5. Dział Eksploatacji**

Działem Eksploatacji kieruje kierownik Działu Eksploatacji, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Technicznych.

Do zadań Działu Eksploatacji w szczególności należy:

- koordynowanie działań pracowników technicznych odpowiedzialnych za kompleksową obsługę techniczną podmiotu leczniczego,
- koordynacja prac związanych z dostawcami mediów,
- realizacja drobnych remontów i bieżących napraw eksploatacyjnych,
- współdziałanie w pracach niezbędnych do przeprowadzenia instalacji, remontów i napraw instalacji energetycznych, niskoprądowych, gazowych, CWU, CO, wod-kan, wentylacji i klimatyzacji oraz urządzeń technicznych infrastruktury szpitala,
- nadzór nad dystrybucją butli oraz utrzymaniem instalacji niepalnych gazów medycznych,
- nadzór nad eksploatacją i utrzymaniem instalacji energetycznych, niskoprądowych, gazowych, CWU, CO, wod-kan, wentylacji i klimatyzacji oraz urządzeń technicznych infrastruktury szpitala,

- nadzór nad pracownikami technicznymi w zakresie utrzymania sprawności techniczno-eksploatacyjnej obiektu,
- dystrybucja wody pitnej oraz nadzór nad jakością wody w Szpitalu,
- kontrola wykonywanych robót,
- współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie raportowania informacji o budynkach oraz zużycia mediów,
- planowanie i utrzymanie podręcznego magazynu materiałów eksploatacyjnych,
- nadzór nad zlecaniem, właściwym wykonaniem i rozliczeniem prac pracowników technicznych.

## § 39

Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlegają bezpośrednio:

### 1. **Dział Higieny Szpitalnej i Transportu Wewnętrznego.**

Pracami Działu kieruje kierownik. W strukturze Działu funkcjonuje Sekcja Higieny WIZK. Do zadań Działu należy w szczególności:

- utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń wraz z wyposażeniem i sprzętu w obszarze medycznym (Oddziały Szpitalne, Przychodnia Przychodnia, Zakłady i Pracownie ), w obszarze administracji Szpitala ( hole, windy, klatki schodowe i inne ciągi komunikacyjne) oraz inne podporządkowane pomieszczenia z wyjątkiem komórek organizacyjnych posiadających własny personel sprzątający,
- sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń Szpitala (Oddziału/Komórki Organizacyjnej Szpitala, oraz w razie potrzeby innego wskazanego doraźnie) i sprzętu wg Planu Higieny zgodnie z obowiązującymi procedurami, instrukcjami,
- transport pacjentów na badania, zabiegi, konsultacje itp.,
- transport bielizny w Szpitalu,
- transport z Apteki Szpitalnej (płyny, opatrunki),
- transport z magazynów Szpitala (medyczny, gospodarczy, bielizny, biurowy, informatyczny, druków, techniczny),
- Pracownicy Działu Higieny Szpitalnej realizują zadania całodobowo we wszystkie dni tygodnia. Dział Higieny Szpitalnej i Transportu Wewnętrznego ściśle współpracuje z Pielęgniarkami Epidemiologicznymi, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Pielęgniarkami Oddziałowymi oraz Kierownikami Komórek Organizacyjnych. Nadzór epidemiologiczny sprawują pielęgniarki epidemiologiczne.

### 2. **Dział Żywienia**

Działem Żywienia kieruje kierownik. W strukturze Działu funkcjonuje Sekcja Żywienia WIZK. Kierownik jest odpowiedzialny za żywienie chorych i za właściwe funkcjonowanie Działu Żywienia. Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:

- wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej diety i higieny żywienia,
- koordynowanie pracy poszczególnych komórek podmiotu leczniczego współdziałających w żywieniu chorych,
- fachowe nadzorowanie działalności kucharek oddziałowych oraz urządzeń służących do wewnątrzszpitalnego transportu posiłków,
- kontrola merytoryczna w zakresie udokumentowania wydatków na zakup artykułów spożywczych, w tym mieszanek dla niemowląt,

Kierownikowi Działu Żywienia podlega dietetyk. Dietetyk jest odpowiedzialny za właściwy dobór, przygotowanie i zaopatrzenie chorych w pożywienie wg zaleceń lekarzy. Do obowiązków dietetyka należy:

- uzgadnianie rodzaju diet z ordynatorami oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałem lub kierownikami oddziałów,
- planowanie przy współudziale pielęgniarek oddziałowych jadłospisów dla chorych w zakresie wszystkich diet podmiotu leczniczego na okres 7-14 dni i opracowywanie danych dla Kierownika,
- sporządzanie raportu diet na podstawie danych nadsyłanych codziennie przez pielęgniarki oddziałowe i przekazywanie go Kierownikowi,
- sporządzanie zamówień zgodnie z liczbą chorych i rodzajem ich diety,
- nadzór nad sporządzaniem potraw zgodnie z zasadami dietetyki i szkolenie personelu kuchennego w zakresie sporządzania nowo wprowadzonych potraw,
- opracowywanie wniosków do planów zaopatrzenia bieżącego, sezonowego i rocznego magazynów, zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia oraz nadzór nad terminowym wykonywaniem planów,
- czuwanie nad sporządzaniem diet specjalnych i sporządzanie diet wymagających dokładności wagowej, kalorycznej i jakościowej,
- kontrola gotowych potraw w kuchni przed wydaniem na oddziały,
- czuwanie nad utrzymaniem stanu sanitarnego kuchenek oddziałowych przy współpracy z pielęgniarkami oddziałowymi,
- kontrola stanu sanitarnego pomieszczeń Działu Żywienia,
- Dietetyk współpracuje z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa przy ustalaniu systemu obsługi chorych w zakresie żywienia na oddziałach.

#### § 40

1. Komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy zatrudniani przez Dyrektora podmiotu leczniczego.
  2. Kierownik jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników zatrudnionych w kierowanej przez niego komórce organizacyjnej.
  3. Zadaniem kierowników wszystkich komórek organizacyjnych jest planowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych pracowników oraz dbałość o ich rozwój zawodowy.
  4. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za całokształt prac w kierowanych przez siebie komórkach organizacyjnych, a w szczególności:
    - właściwą organizację pracy umożliwiającą wykonanie powierzonych zadań,
    - kontrolę wykonania zadań i powierzonych obowiązków przez podległych im pracowników,
    - skutki podjętego przez siebie działania lub zaniechania,
    - właściwą gospodarkę powierzonym mieniem i jego ochronę,
    - nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji i sprawozdawczości,
    - przestrzeganie przepisów bhp i p.poż. na poszczególnych stanowiskach pracy,
    - dyscyplinę pracy podległych pracowników,
    - kształtowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich.
- Ponadto Kierownicy:
- sprawują nadzór nad mieniem i zasobami w podległych komórkach organizacyjnych,
  - sprawują kontrolę nad wykonaniem obowiązków służbowych przez podległych pracowników,

- realizują politykę kadrową poprzez wnioskowanie o awans, nagrodę, karę, zwolnienie w stosunku do podległych pracowników,
  - opracowują szczegółowy zakres obowiązków i kompetencji na każdym stanowisku pracy w podległej sobie komórce organizacyjnej,
  - występują o przyznanie premii zadaniowej podległym pracownikom.
5. W przypadku, gdy kierownik nie może pełnić swoich obowiązków z powodu urlopu, choroby lub innych przyczyn, zadania wykonuje zastępca kierownika lub inny upoważniony pisemnie pracownik.

## **§ 41**

Wewnętrzna współpraca jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego :

1. jednostki i komórki organizacyjne odpowiadają za właściwe merytoryczne załatwianie spraw zgodne z ustalonym zakresem działania tych jednostek i komórek lub zgodnie z dekreacją przełożonego,
2. w przypadkach konieczności uzyskania opinii innych jednostek lub komórek organizacyjnych, kierownik jednostki wiodącej współdziała z kierownikami jednostek lub komórek stosownie do potrzeb,
3. sprawy zadekretowane do dwóch lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych są załatwiane przez jednostkę wiodącą,
4. w przypadku rozbieżności w opiniach jednostek lub komórek organizacyjnych decyzję podejmuje Dyrektor podmiotu leczniczego,
5. wszelką korespondencję zewnętrzną podpisuje Dyrektor podmiotu leczniczego lub osoba przez niego upoważniona.

## **Postanowienia Końcowe**

## **§ 42**

1. Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego ustala Dyrektor podmiotu leczniczego.
2. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem wydania Zarządzenia przez Dyrektora podmiotu leczniczego.