

Załącznik do Zarządzenia nr 12/2022
Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym z dnia 07.02.2022 r.

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO ZESPOŁU
PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym
(tekst jednolity)**



Tekst jednolity uwzględniający zmiany pozytywnie zaopiniowane Uchwałą nr 38/X/2022 Rady Społecznej SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym z dnia 31.01.2022 r.

Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, zwany dalej „Regulamin” określa:

1. nazwę podmiotu,
2. cele i zadania,
3. strukturę organizacyjną,
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
5. sposób kierowania jednostkami organizacyjnymi,
6. organizację i zadania poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu,
7. zadania i kompetencje poszczególnych działów, oddziałów, poradni, jednostek administracyjnych oraz innych jednostek organizacyjnych wykonujących działalność inną niż lecznicza,
8. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
9. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
10. wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością, oraz inne czynności,
11. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
12. zasady i tryb rozpatrywania indywidualnych skarg i wniosków.

DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, zwany dalej Zespołem jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”.
2. Siedzibą Zespołu jest Dziekanów Leśny.

§ 2

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. **Zespole** – należy przez to rozumieć Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym ul. Marii Konopnickiej 65,

2. **Statucie** – należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym,
3. **Dyrektorze** – należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym,
4. **jednostce / komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną strukturę organizacyjną lub samodzielne stanowisko pracy,
5. **kierownika jednostki / komórki organizacyjnej** – należy przez to rozumieć kierownika wyodrębnionej struktury organizacyjnej, a także osoby zajmujące samodzielne stanowisko pracy, oraz Kierowników Pionów,
6. **pracownikach** – należy przez to rozumieć osoby pozostające z Zespołem w stosunku zatrudnienia oraz osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na podstawie odrębnej, cywilnoprawnej umowy z Zespołem,
7. **świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania podejmowane przez pracowników Zespołu służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 3

1. Zadaniem Zespołu jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu życia, zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz wykonywanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania wobec pacjentów wymagających całodobowej opieki medycznej oraz świadczeń ambulatoryjnych.
2. Do zadań Zespołu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z:
 - a) udzielaniem świadczeń szpitalnych,
 - b) udzielaniem stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, tj. świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
 - c) udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
3. Regulacje wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Zespołu wydawane są przez Dyrektora między innymi w formie:
 - a) zarządzeń,
 - b) regulaminów,
 - c) instrukcji,
 - d) wytycznych,

- e) poleceń,
- f) informacji,
- g) pism okólnych.

DZIAŁ II

ZARZĄDZANIE ZESPOŁEM

§ 4

1. W Zespole ustala się następujący wykaz stanowisk kierowniczych i samodzielnych:
 - a) Dyrektor,
 - b) Zastępca Dyrektora,
 - c) Główny Księgowy,
 - d) Zastępca Głównego Księgowego,
 - e) Kierownik Pionu – Lekarz Kierujący Oddziałem,
 - f) Zastępca Kierownika Pionu – Lekarza Kierującego Oddziałem,
 - g) Pielęgniarka Naczelna,
 - h) Pielęgniarka Oddziałowa Pionu,
 - i) Pielęgniarka Koordynująca,
 - j) Kierownik Zakładu, jako wewnętrznej jednostki/ komórki organizacyjnej,
 - k) Kierownik Działu,
 - l) Kierownik Sekcji,
 - m) Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, ds. przeciwpożarowych,
 - n) Inspektor ds. ochrony radiologicznej,
 - o) Samodzielne stanowisko ds. archiwum,
 - p) Kapelan,
 - q) Radca Prawny,
 - r) Koordynator,
 - s) Kierownik Pododdziału - Lekarz Kierujący Pododdziałem,
 - t) Zastępca Kierownika Pododdziału – Lekarza Kierującego Pododdziałem,
 - u) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta,
 - v) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości,
 - w) Inspektor Ochrony Danych,
 - x) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - y) Pielęgniarka Epidemiologiczna,

- z) Samodzielne Stanowiska ds. Żywienia,
 - aa) Koordynatorzy Badań Klinicznych,
 - bb) Samodzielne Stanowisko ds. Zarządczej Kontroli Wewnętrznej.
2. Schemat organizacyjny Zespołu stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

1. Zespołem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie zarządzania Zespołem, niezastrzeżone w Statucie oraz obowiązujących przepisach na rzecz innych organów, i ponosi za nie odpowiedzialność w zakresie określonym przepisami prawa.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich osób pozostających w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawnej w Zespole.

§ 6

1. Dyrektor wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
 - b) Pielęgniarki Naczelnej,
 - c) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych i Controllingu,
 - d) Zastępcę Dyrektora ds. Finansowo – Kadrowych - Głównego Księgowego,

§ 7

1. Do zadań **Dyrektora** należy w szczególności:
 - a) zarządzanie Zespołem w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, działalności administracyjnej, gospodarki finansowej, gospodarki zasobami ludzkimi oraz zarządzanie infrastrukturą,
 - b) organizowanie pracy w Zespole w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz możliwość realizacji zadań statutowych Zespołu,
 - c) wytyczanie kierunków strategii rozwoju Zespołu oraz ich realizacja,
 - d) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec osób zatrudnionych w Zespole,
 - e) prowadzenie polityki kadrowej obejmującej między innymi zatrudnianie i zwalnianie osób zatrudnionych w Zespole,
 - f) gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Zespołu,
 - g) reprezentowanie Zespołu na zewnątrz,

- h) podejmowanie decyzji o tworzeniu, przekształcaniu bądź likwidacji komórek organizacyjnych działalności podstawowej na zasadach wynikających ze statutu oraz ustawy o działalności leczniczej i odrębnych przepisów,
- i) powoływanie w drodze zarządzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów doradczych,
- j) zapewnienie właściwego poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- k) zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,
- l) wykonywanie innych zadań wynikających ze statutu oraz odrębnych przepisów.

§ 8

1. **Zastępcy Dyrektora** podejmują decyzje w zakresie powierzonych im spraw, które nie są zastrzeżone do kompetencji Dyrektora, a ponadto nadzorują i kontrolują realizację zadań powierzonych podległym im jednostkom i komórkom organizacyjnym, w szczególności poprzez:
 - a) przygotowywanie szczegółowych danych na temat prowadzonych spraw Zespołu oraz informowanie Dyrektora o potrzebach i problemach wynikających z bieżącej działalności danego pionu,
 - b) planowanie realizacji zadań pionu,
 - c) przygotowywanie pism dotyczących działania podległego pionu, które wymagają zatwierdzenia przez Dyrektora,
 - d) udział w naradach organizowanych przez Dyrektora, jak również udział w spotkaniach pracowników jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu współpracujących z pionem danego zastępcy dyrektora,
 - e) występowanie do Dyrektora z wnioskami dotyczącymi zatrudnienia, awansowania, zmiany wynagradzania oraz warunków pracy podległych osób pozostających w stosunku zatrudnienia,
 - f) występowanie do Dyrektora z wnioskami dotyczącymi udzielania kar oraz rozwiązywania stosunku zatrudnienia osób w ramach podległego pionu,
 - g) zatwierdzanie zakresów czynności pracowników pozostających w stosunku podporządkowania,
 - h) sporządzanie planów urlopów oraz udzielanie urlopów bezpośrednio podległym zatrudnionym osobom,
 - i) przygotowywanie szczegółowych raportów dotyczących pracy pionu w zakresie i terminach określonych przez Dyrektora,

- j) czuwanie nad dyscypliną pracy zatrudnionych osób w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych oraz przestrzeganiem przez nich przepisów BHP.
2. Szczegółowe zakresy czynności zastępców dyrektora ustala Dyrektor.

§ 9

1. **Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** sprawuje nadzór nad jednostkami/komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu świadczonych usług oraz możliwie najlepszych efektów ekonomicznych.
2. **Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych** należy w szczególności:
 - a) nadzór i koordynowanie działalności Zespołu w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) kontrola realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, pozostałych umów zawartych z dysponentami środków publicznych oraz umów zawartych z innymi podmiotami,
 - c) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność w zakresie działalności podstawowej Zespołu,
 - d) nadzór nad gospodarką lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a we współpracy z Pielęgniarką Naczelną, nad środkami pomocniczymi,
 - e) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Zespole oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej,
 - f) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - g) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i przedstawianie wniosków w tym zakresie Dyrektorowi,
 - h) dbałość o wysoką jakość usług medycznych,
 - i) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym Zespołu,
 - j) analizowanie stanu zgodności z przepisami warunków pomieszczeń i urządzeń Zespołu,
 - k) analizowanie i wnioskowanie w sprawie zmian struktury organizacyjnej Zespołu dla usprawnienia funkcjonowania podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz ich przystosowania do zawartych umów o świadczenie usług medycznych,
 - l) organizowanie współpracy między medycznymi komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej,
 - m) nadzór nad organizacją pracy wyższego średniego personelu medycznego (technikami),
 - n) koordynowanie należytego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów,
 - o) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich i staży podyplomowych,

- p) wnioskowanie w sprawie planów remontów i inwestycji oraz planów zakupu aparatury i sprzętu medycznego pod względem ich korelacji z planami usług medycznych,
 - q) planowanie strategii marketingowych Zespołu na rynku usług medycznych,
 - r) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
3. **Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada** za prawidłowe funkcjonowanie podległych jednostek i komórek organizacyjnych zgodnie z wytyczonymi celami, zadaniami i zasadami oraz za rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie przez podległe jednostki i komórki organizacyjne obowiązującej sprawozdawczości.
4. **Zastępca Dyrektora ds. Medycznych nadzoruje** realizację umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych przez Zespół jako zleceniodawcą lub zleceniobiorcą z:
- a) podmiotami leczniczymi, w tym samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, w zakresie, w jakim podmioty te wykonują działalność leczniczą,
 - b) lekarzami i pielęgniarkami wykonującymi zawód w ramach działalności leczniczej, w formie wynikającej z przepisów ustawy o działalności leczniczej,
 - c) osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

§ 10

1. **Pielęgniarka Naczelna** odpowiada za organizację, koordynowanie, monitorowanie i nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego, we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych i kierownikami medycznych komórek organizacyjnych działalności podstawowej.
2. **Do zadań Pielęgniarki Naczelnej należy** w szczególności:
- a) zapewnienie organizacyjnej efektywności i sprawności funkcjonowania opieki pielęgniarskiej w Zespole,
 - b) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek oraz pozostałego średniego niższego personelu medycznego,
 - c) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące,
 - d) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - e) nadzór i kontrola nad gospodarką środkami pomocniczymi,
 - f) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji w powierzonym obszarze zadań,
 - g) nadzór i kontrola nad gospodarką lekami przez podległy jej personel pielęgniarski oraz pozostały średni i niższy personel medyczny,

- h) nadzór i kontrola nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej przez podległy personel,
- i) koordynowanie zadań wykonywanych przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną, Dział Żywienia,
- j) uczestnictwo w kontrolach przeprowadzanych przez służby Sanitarno-Epidemiologiczne,
- k) współpraca ze ośrodkami kształcenia personelu medycznego innego niż lekarze, w szczególności: ratowników medycznych, techników masażystów, pielęgniarki,
- l) nadzór nad zawieranymi ze szkołami i uczelniami umowami o praktyczną naukę zawodu oraz praktykami wakacyjnymi studentów,
- m) współpraca z firmami usługowymi/pralnia, żywienie, laboratorium, sprzątanie,
- n) współpraca z Warszawską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim,
- o) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 11

1. Do obowiązków **Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych i Controllingu** należy w szczególności:
 - a) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych jednostkach/komórkach organizacyjnych,
 - b) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Zespołu w obszarze kompetencji zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych i controllingu,
 - c) gromadzenie, analiza i prezentowanie informacji finansowych i niefinansowych wspomagających Dyrektora Zespołu w podejmowaniu decyzji,
 - d) konstruowanie wskaźników i mierników finansowych i niefinansowych oceny działalności Zespołu,
 - e) nadzór i koordynacja przygotowania planu/budżetu finansowego, kontrolowanie rzeczywistych wyników ekonomicznych i porównywanie ich z wytyczonymi celami i założeniami,
 - f) opiniowanie projektów zmian organizacyjnych, zakupów i inwestycji w komórkach organizacyjnych, w tym pod względem zgodności z planami rzeczowo-finansowymi jednostek/komórek organizacyjnych Zespołu,
 - g) organizacja i nadzór nad rachunkiem kosztów na potrzeby zarządcze oraz umożliwienie efektywnej kontroli poziomu kosztów w poszczególnych jednostkach/komórkach Zespołu, opracowanie i nadzór nad wdrożeniem metod i procedur w zakresie rozliczania i analizy

kosztów i przychodów poszczególnych hospitalizacji/pobyków/wizyt i w zakresie ustalania wyników finansowych oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz pozostałych jednostek/komórek organizacyjnych Zespołu,

- h) inicjowanie i wspomaganie działań zmierzających do obniżki kosztów,
- i) nadzór nad procesem rozliczania umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz bieżące raportowanie poziomu realizacji kontraktu z NFZ,
- j) bieżąca aktualizacja wykazu ośrodków kosztów Zespołu w zakresie zamykania i powoływania nowych ośrodków oraz inicjowanie zmian w planie kont,
- k) nadzorowanie w aspekcie ekonomicznym programów restrukturyzacyjnych,
- l) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zespołu

§ 12

1. Do zadań **Z-cy Dyrektora ds. Finansowo – Kadrowych - Głównego Księgowego** należy w szczególności:

- a) prowadzenie rachunkowości Zespołu,
- b) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- c) nadzór nad realizacją planu finansowego Zespołu, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
- d) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- e) sporządzanie przewidzianych prawem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
- f) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych i dokumentacji dotyczących rachunkowości i gospodarki finansowej Zespołu,
- g) nadzór nad zapewnieniem realizacji w Szpitalu określonej przez Dyrektora polityki personalnej, w tym racjonalnego gospodarowania zasobami ludzkimi i potencjałem pracowniczym
- h) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

DZIAŁ III
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

§ 13

1. Struktura organizacyjna SZPZOZ im. Dzieci Warszawy:

a) **PION ZABIEGOWY:**

- 1) Kliniczny Oddział Chirurgii – Centrum Leczenia Kamicy
- 2) Kliniczny Oddział Laryngologii
- 3) Oddział Anestezjologii
- 4) Blok Operacyjny
- 5) Centralna Sterylizatornia
- 6) Zespół Poradni Zabiegowych:
 - Poradnia Chirurgiczna
 - Poradnia Otolaryngologiczna
 - Poradnia Okulistyczna
 - Konsultacyjna Poradnia Anestezjologiczna
 - Pracownia Endoskopii
 - Pracownia Diagnostyki Słuchu i Mowy
 - Pracownia Urodynamiki
 - Pracownia Fiberolaryngoskopii
 - Pracownia USG przy Oddziale Chirurgii
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Chirurgicznej
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej
 - Gabinet Zabiegowy Poradni Okulistycznej

b) **PION ZACHOWAWCZY:**

- 1) Kliniczny Oddział Pediatrii
- 2) Pododdział Endokrynologiczny
- 3) Pododdział Alergologiczny
- 4) Pododdział Neurologiczny
- 5) Zespół Poradni Zachowawczych:
 - Poradnia Endokrynologiczna
 - Poradnia Alergologiczna
 - Poradnia Chorób Płuc

- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Chorób Zakaźnych
- Poradnia Pediatryczna
- Poradnia Szczepień
- Poradnia Nefrologiczna
- Punkt Szczepień
- Pracownia Elektrodiagnostyki i Patofizjologii
- Pracownia Alergologiczna
- Pracownia Spirometrii
- Pracownia USG przy Oddziale Pediatrii
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy
- Punkt Rejestracyjno - Informacyjny

c) MEDYCZNY PION POMOCNICZY:

- 1) Izba Przyjęć
- 2) Apteka Szpitalna
- 3) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
- 4) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
- 5) Zakład Diagnostyki Obrazowej
- 6) Rejestracja
- 7) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

d) PION REHABILITACYJNY:

- 1) Oddział Rehabilitacji Diennej
- 2) Zakład Rehabilitacji

e) PION CENTRUM LECZENIA MUKOWISCYDOZY:

- 1) Kliniczny Oddział Chorób Płuc
- 2) Poradnia Leczenia Mukowiscydozy
- 3) Pracownia USG
- 4) Pracownia Biomarkerów CFTR
- 5) Pracownia Badań Czynnościowych Płuc

1. Komórki organizacyjne podległe **Z-cy Dyrektora ds. Medycznych:**

- a) Pion Zabiegowy
- b) Pion Zachowawczy
- c) Pion Rehabilitacyjny
- d) Medyczny Pion Pomocniczy
- e) Pion Centrum Leczenia Mukowiscydozy
- f) Koordynatorzy Badań Klinicznych

§ 15

1. Komórki organizacyjne podległe **Naczelnej Pielęgniarce:**

- a) Pielęgniarka Epidemiologiczna
- b) Samodzielne Stanowiska ds. Żywienia
- c) Sekcja Higieny Szpitalnej

§ 16

1. Komórki organizacyjne podległe **Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych i Controllingu:**

- a) Dział Statystyki Medycznej i Controllingu

§ 17

1. Komórki organizacyjne podległe Dyrektorowi **Nacelnemu** Szpitala:

- a) Dział Techniczno- Eksploatacyjny
- b) Dział Informatyki
- c) Dział Strategii i Rozwoju
- d) Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, ds. Przeciwpożarowych
- e) Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej
- f) Dział Prawny i Zamówień Publicznych
- g) Kapelan
- h) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta,
- i) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości.
- j) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych
- k) Archiwum Zakładowe

§ 18

1. Komórki organizacyjne podległe Z-cy Dyrektora ds. Finansowo-Kadrowych - Głównemu Księgowemu:

- a) Dział Finansowo – Księgowy
- b) Dział Płac
- c) Dział Spraw Pracowniczych

DZIAŁ IV

ZAKRES ZADAŃ JEDNOSTEK/ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZESPOŁU

§ 19

1. Do wspólnych zadań wszystkich jednostek/ komórek organizacyjnych Zespołu należy w szczególności:

- a) realizacja zadań Zespołu określonych w przydzielonych danej jednostce/ komórce organizacyjnej postanowieniami Statutu, obowiązujących procedur wewnętrznych,
- b) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Zespołu,
- c) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Zespołu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Zespole,
- d) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną jednostkę organizacyjną,
- e) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Dyrektora oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów,
- f) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej jednostki organizacyjnej,
- g) współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi Zespołu w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi,
- h) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Zespołu w zakresie działania danej jednostki organizacyjnej,
- i) ochrona informacji niejawnych,
- j) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
- k) przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Zespołu.

§ 20

1. Do zadań jednostek/ komórek organizacyjnych **podległych Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych** należy w szczególności:
 - a) wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej jednostki organizacyjnej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi,
 - c) podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej,
 - d) prawidłowe wykorzystywanie wyrobów medycznych i produktów leczniczych,
 - e) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zespołu,
 - f) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Zespół.
2. Do zadań **Apteki Szpitalnej** należy w szczególności:
 - a) gospodarka lekami i produktami leczniczymi,
 - b) zaopatrywanie jednostek organizacyjnych Zespołu w leki gotowe oraz materiały medyczne,
 - c) wytwarzanie form recepturowych,
 - d) okresowa kontrola gospodarki lekami, a w szczególności lekami narkotykowymi.
3. Do zadań **Izby Przyjęć** należy wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej, szczególnie zapewnienie wykonania wszystkich czynności o charakterze medycznym i organizacyjno-administracyjnym, w szczególności:
 - a) kwalifikacja zgłaszających się pacjentów umożliwiająca podjęcie decyzji o konieczności hospitalizacji, opieki ambulatoryjnej lub podjęciu innych działań leczniczych,
 - b) udzielanie pomocy doraźnej.
4. Do **zadań Koordynatorów Badań Klinicznych** należy w szczególności:
 - a) aktywne poszukiwanie jednostek organizacyjnych (Firm CRO) prowadzących badanie kliniczne na zlecenie jednostek odpowiedzialnych za podjęcie, prowadzenie i finansowanie badania klinicznego (Sponsorów),
 - b) przygotowywanie projektu umów obejmujący zapisy merytoryczne jak i warunki procesu podpisywania kontraktów na badania, budżetowanie pomiędzy ośrodkiem, a Sponsorem

- lub CRO czy też współpracę z zewnętrznymi dostawcami (np. laboratoriami, firmami kurierskimi),
- c) koordynowanie procesu powstawania i działań związanych z przeprowadzaniem badań klinicznych, w szczególności organizację, przeprowadzenie i zamknięcie badania klinicznego zgodnie z protokołem i Dobrą Praktyką Klinikzną (GCP),
 - d) udział w procesie wyszukiwania, a niekiedy weryfikacji potencjalnych pacjentów według wskazań głównego badacza,
 - e) zapewnienie odpowiedniej komunikacji i współpracy pomiędzy wszystkimi uczestnikami procesu badań klinicznych (głównym badaczem, współbadaczami, zespołem pielęgniarskim, diagnostami, farmaceutami, monitorami, managerami),
 - f) zapewnienie odpowiedniego poziomu rekrutacji pacjentów do badań oraz nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów,
 - g) przygotowywanie i nadzorowanie kalendarza i harmonogramu wizyt zgodnie z protokołem badania oraz zapewnienie odpowiedniej komunikacji z pacjentami,
 - h) wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o zabezpieczenie odpowiednich zasobów (wyposażenia laboratorium, apteki oraz oddziałów w wymagany przez protokół sprzęt) do realizacji kontraktów,
 - i) weryfikacja danych i określanie postępu badania,
 - j) przygotowywanie i sprawowanie pieczy nad jakością i kompletnością dokumentacji źródłowej, CRF (Case Report Form), pozostałych aplikacji oraz wszelkiej dokumentacji, jej obiegu oraz bieżące egzekwowanie zobowiązań związanych z dokumentacją medyczną/badaniową powstającej w trakcie procesu badań klinicznych,
 - k) sprawowanie nadzoru nad poprawnym i terminowym wprowadzaniem danych do CRF – Case Report Form – karty obserwacji klinicznej, w której zapisywane są informacje dotyczące uczestników badania, które w dalszej kolejności raportowane są do sponsora badania,
 - l) przechowywanie powstałej dokumentacji w trakcie prowadzonych badań oraz jej archiwizacja po zakończeniu badania,
 - m) tworzenie raportów dla firm finansujących badanie, ośrodka badawczego oraz jego Dyrektora,
 - n) rozliczenie płatności za badania w tym przygotowywanie dokumentacji finansowej dla Sponsora oraz zespołu badawczego,
 - o) zarządzanie korespondencją między Sponsorem, ośrodkiem badawczym oraz zewnętrznymi firmami współpracującymi,

- p) nadzór i bieżąca kontrola urządzeń dostarczonych przez Sponsora niezbędnych do przeprowadzenia badania,
- q) koordynowanie spotkań całego zespołu, nadzór nad spełnianiem norm państwowych i międzynarodowych w codziennej pracy,
- r) uczestniczenie w wizytach otwierających, zamykających, monitoringowych oraz w audytach, a także w spotkaniach badaczy,
- s) kształtowanie pozytywnego wizerunku placówki poprzez uczestnictwo w szkoleniach, spotkaniach badaczy w międzynarodowym środowisku,
- t) nadzór nad przestrzeganiem standardów etycznych, a także posiadanie aktualnej wiedzy na temat obowiązujących przepisów regulujących prowadzenie badań klinicznych.

5. Do zadań **Zespołu Poradni Zachowawczych** należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych o charakterze zachowawczym z zakresu leczenia ambulatoryjnego prowadzonych w formie porad ambulatoryjnych zgodnych z warunkami udzielania świadczeń opisanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w zakresie świadczeń gwarantowanych oraz Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- b) udzielanie porad w zakresie:
 - 1) endokrynologicznym,
 - 2) alergologicznym,
 - 3) chorób płuc,
 - 4) neurologicznym,
 - 5) chorób zakaźnych,
 - 6) pediatrycznym,
 - 7) nefrologicznym,
- c) prowadzenie programów lekowych,
- d) prowadzenie rejestracji pacjentów,
- e) prowadzenie polityki informacyjnej dla pacjentów,
- f) zapewnienie pacjentom ciągłości przebiegu leczenia.

6. Komórką Organizacyjną **Zespół Poradni Zachowawczych** kieruje **Koordinator**, który bezpośrednio podlega Kierownikowi Pionu Zachowawczego. Do zadań **Koordinatora** należy w szczególności:

- a) planowanie w zakresie miejsca i czasu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) organizowanie miejsca i czasu udzielania świadczeń zdrowotnych,

- c) bieżące koordynowanie, monitorowanie i nadzór nad realizacją udzielania świadczeń zdrowotnych,
- d) zapewnienie właściwego przepływu informacji o pacjencie między personelem Zespołu Poradni Zachowawczych,
- e) prowadzenie analiz efektywności realizowanych świadczeń zdrowotnych,
- f) nadzór nad obiegiem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- g) nadzór nad sprawnością sprzętu i urządzeń medycznych,
- h) nadzór nad pomieszczeniami Zespołu Poradni Zachowawczych, wyposażeniem technicznym i gospodarczym oraz nad stanem sanitarno-higienicznym,
- i) organizowanie i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich opiekunów,
- j) przygotowywanie wniosków i propozycji w zakresie organizacji i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 21

1. Do zadań komórek organizacyjnych podległych Naczelnej **Pielęgniarce** należy:
 - a) **Pielęgniarka Epidemiologiczna** podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:
 - 1) tworzenie strategii działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) wdrażanie programów zapobiegania zakażeniom,
 - 3) organizowanie i wpływ na prawidłową realizację zadań w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 4) wnioskowanie o zakup, wymianę oraz przydział środków niezbędnych do utrzymania higieny,
 - 5) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Zakładu,
 - 6) nadzór nad realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitala procesami dekontaminacji (dezynfekcja i sterylizacja),
 - 7) prowadzenie dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 8) określanie czynników ryzyka zakażeń pacjentów, personelu, eliminowanie źródeł zakażeń,
 - 9) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i przedstawianie wyników Dyrektorowi podmiotu leczniczego oraz kadrze kierowniczej oddziałów,

- 10) inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ogniska zakażenia oraz usunięcia jego przyczyn,
 - 11) sporządzanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej Szpitala,
 - 12) szkolenie personelu w zakresie zakażeń szpitalnych.
- b) Do zadań **Samodzielnych Stanowisk ds. Żywienia** należy w szczególności:
- 1) planowanie potrzeb żywieniowych zgodnie z aktualnymi potrzebami i normami,
 - 2) zamawianie odpowiedniej ilości posiłków zgodnie z zapotrzebowaniami zgłaszanymi z poszczególnych oddziałów,
 - 3) racjonalne wykorzystywanie produktów spożywczych,
 - 4) sprawdzanie i korygowanie jadłospisów dekadowych przedstawianych przez firmę cateringową oraz bieżących na dany dzień,
 - 5) kontrola ilości oraz jakości posiłków dostarczanych przez firmę cateringową,
 - 6) wykonywanie czynności kontrolno- nadzorczych nad prawidłowym stanem sanitarno- higienicznym kuchenek oddziałowych przy udziale pielęgniarek oddziałowych,
 - 7) prowadzenie magazynu żywnościowego – odpowiedzialność materialna za ww. magazyn oraz za kontrolowanie terminów przydatności do spożycia artykułów spożywczych.
- c) **Sekcją Higieny** kieruje Koordynator. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
- 1) profesjonalne utrzymanie czystości we wszystkich pomieszczeniach, ciągach komunikacyjnych i szatniach szpitala,
 - 2) sprzątanie, dezynfekcja i skuteczne zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - 3) dystrybucja środków myjących, czyszczących i dezynfekujących do oddziałów i komórek organizacyjnych,
 - 4) usuwanie odpadów zgodnie z instrukcją gospodarki odpadami,
 - 5) transport towarów z magazynu szpitalnego do oddziałów,
 - 6) utrzymanie w należywym stanie sanitarno – porządkowym obiektów Szpitala,
 - 7) transport wewnętrzny w Szpitalu,
 - 8) przygotowywanie wniosków na wszczęcie postępowań w obszarze higieny (środki czystości, odbiór odpadów medycznych).

§ 22

1. Do zadań komórek organizacyjnych podległych **Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych i Controllingu** należy:

- a) Do zadań **Działu Statystyki Medycznej i Controllingu** należy w szczególności:
- 1) sporządzanie sprawozdań i rozliczeń,
 - 2) przekazywanie przetworzonych danych do dalszej analizy i sporządzania planów działalności,
 - 3) realizacja strategii marketingowych Szpitala na rynku usług medycznych,
 - 4) realizacja zadań w zakresie indywidualnej dokumentacji medycznej,
 - 5) realizacja zadań w zakresie zbiorczej dokumentacji medycznej,
 - 6) realizacja zadań w zakresie rozliczeń umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 23

- 1) Do zadań komórek organizacyjnych podległych **Dyrektorowi Naczelnemu** należy:
- a) Do zadań **Działu Techniczno - Eksploatacyjnego** należy w szczególności:
1. zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń i aparatury Zespołu,
 2. prowadzenie spraw dotyczących realizacji remontów i inwestycji,
 3. uczestnictwo w koniecznym zakresie w realizowaniu zakupów robót budowlanych w trybie zamówień publicznych,
 4. prowadzenie bieżącego nadzoru nad eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego,
 5. prowadzenie baz danych sprzętu i aparatury medycznej używanych w Zespole oraz prawidłowe zarządzanie nim,
 6. monitorowanie potencjalnych zagrożeń związanych z eksploatacją urządzeń i aparatury medycznej i przeciwdziałanie nim,
 7. wyposażenie aparatury i urządzeń medycznych w dokumentację eksploatacyjną (paszporty techniczne) oraz nadzór nad prawidłowością jej prowadzenia,
 8. prowadzenie ewidencji serwisów, napraw i remontów,
 9. podejmowanie działań związanych z usuwaniem awarii sprzętu i aparatury medycznej we własnym zakresie lub we współpracy z wykonawcami posiadającymi wymagane uprawnienia do wykonywania prac remontowych, naprawczych lub serwisowych,
 10. prowadzenie postępowania na najem i dzierżawę zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 11. nadzór i rozliczanie ochrony obiektów i terenu Zespołu,
 12. nadzorowanie spraw związanych z ubezpieczeniem i dochodzenie odszkodowań,
 13. nadzór nad dostosowaniem obiektów do norm bhp i p-poż,

14. nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem pomieszczeń, budynków i terenu,
 15. zapewnienie prawidłowej eksploatacji terenu i budynków oraz właściwego ich funkcjonowania.
- b) Do zadań **Działu Informatyki** należy w szczególności:
1. administrowanie siecią komputerową,
 2. diagnostyka sprzętu komputerowego,
 3. modernizacja urządzeń i sprzętu oraz dostosowywanie go do bieżących potrzeb użytkowników,
 4. dbałość o bezpieczeństwo sieci informatycznej.
- c) **Działem Strategii i Rozwoju** kieruje kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań działu należy w szczególności:
- 1) tworzenie i aktualizacja strategii rozwoju podmiotu leczniczego,
 - 2) budowanie marki Szpitala poprzez udział w projektach, konkursach oraz kreowanie pozytywnego wizerunku podmiotu leczniczego,
 - 3) nadzór nad procesem realizacji staży kierunkowych oraz praktyk lekarskich,
 - 4) współpraca z Urzędem Marszałkowskim i Okręgową Izbą Lekarską w zakresie zawierania umów na realizację staży podyplomowych lekarzy,
 - 5) organizacja współpracy z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego i Instytutem Matki i Dziecka w zakresie funkcjonujących w Szpitalu Klinik,
 - 6) inicjowanie usprawnień w pracy administracji podmiotu leczniczego, w tym obiegu dokumentów oraz przedstawianie Dyrektorowi projektów rozwiązań w tym zakresie,
 - 7) nadzór nad prawidłowym nazewnictwem komórek organizacyjnych oraz oznakowaniem obiektów szpitalnych podmiotu leczniczego,
 - 8) obsługa Systemu Monitorowania Kształcenia w zakresie administratora,
 - 9) wdrażanie procesu polityki jakości oraz bieżący nadzór nad jego aktualizacją,
 - 10) organizacja administracyjna posiedzeń Rady Społecznej podmiotu leczniczego,
 - 11) odpowiedzialność za proces badania satysfakcji pacjenta oraz cykliczna jej analiza,
 - 12) zawieranie i rozliczanie umów najmu pokoi rodzinnych,
 - 13) zapewnienie pełnej realizacji w Zespole przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do spraw obrony cywilnej kraju, w szczególności realizacja zadań obrony cywilnej określonych w obowiązujących przepisach prawnych i ustalanych na bieżąco przez instancje nadrzędne oraz Dyrektora,

- 14) prowadzenie spraw ochronno – obronnych i zabezpieczenie w czasie pokoju, planowanie i realizowanie zapotrzebowania formacji obronnych w sprzęt, urządzenia i materiały z dziedziny obrony cywilnej,
 - 15) współdziałanie w zakresie wykonywania zadań z zakresu Obrony Cywilnej z Biurem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Marszałkowskiego,
 - 16) odpowiedzialność za tworzenie i ewidencjonowanie dokumentów niejawnych podmiotu leczniczego,
 - 17) prowadzenie Kancelarii Głównej i Sekretariatu,
 - 18) odpowiedzialność za tworzenie i aktualizację treści zawartych na dysku sieciowym „Źródło wiedzy dla pracowników”
 - 19) **prowadzenie polityki informacyjnej Szpitala:** monitoring mediów, pośredniczenie w kontakcie mediów z pacjentami - uzyskiwanie zgody na wykorzystanie wizerunku w mediach, pośredniczenie w kontakcie mediów ze specjalistami w celu udzielania informacji eksperckich z zakresu medycyny, koordynowanie udziału Szpitala w kampaniach społecznych, przygotowywanie tekstów dla mediów,
 - 19.1. **komunikacja zewnętrzna:** udzielanie informacji mediom o bieżącej działalności Szpitala, organizacja konferencji prasowych, formułowanie sprostowań i odpowiedzi dla mediów, aktualizowanie informacji na stronie internetowej Szpitala, wydawanie w uzgodnieniu z Dyrekcją zgody na fotografowanie/filmowanie na terenie Szpitala - kontakty z Fundacjami, artystami i organizacjami, które organizują wydarzenia na rzecz Szpitala,
 - 19.2. **komunikacja wewnętrzna:** zamieszczanie informacji o istotnych wydarzeniach na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej, współpraca ze szpitalną szkołą w tworzeniu projektów edukacyjnych dla pacjentów Szpitala, współpraca z innymi jednostkami Szpitala w organizacji wydarzeń na terenie Szpitala,
 20. współpraca z Ministerstwem Zdrowia i Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim w zakresie obsługi umów na szkolenia lekarzy skierowanych do odbycia szkolenia specjalizacyjnego.
- d) Do zadań osoby na stanowisku **Inspektora ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, ds. przeciwpożarowych** należy w szczególności:
w zakresie BHP:

1. dokonywanie okresowych kontroli ocen oraz analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ocen przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
2. merytoryczna ocena przydatności kupowanej odzieży ochronnej, sprzętu ochrony osobistej, urządzeń sanitarnych i sprzętu zapewniającego higienę pracy,
3. opracowywanie projektów dotyczących warunków i norm wyposażenia pracowników opracowywanie projektów dotyczących warunków i norm wyposażenia pracowników w odzież ochronną i roboczą i sprzęt ochrony osobistej, przeprowadzanie szkoleń pracowników,

w zakresie p/poż:

4. inicjowanie i koordynowanie wszystkich zamierzeń mających na celu poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej Zespołu,
 5. ocena i analiza przyczyn zaistniałych zagrożeń,
 6. opracowywanie wniosków w zakresie zapobiegania zagrożeniom pożaru,
 7. pomoc merytoryczna komórkom organizacyjnym Zespołu w realizowaniu zadań mających wpływ na warunki bezpieczeństwa przeciw pożarowego,
 8. organizacja szkoleń w zakresie ochrony przeciw pożarowej,
- e) Do zadań **Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej** należy nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.
- f) Do zadań **Działu Prawnego i Zamówień Publicznych** należy w szczególności:
1. udzielanie pracownikom porad prawnych,
 2. sporządzanie opinii prawnych,
 3. opracowywanie oraz sprawdzanie pod względem redakcyjnym i prawnym projektów aktów prawnych, tj.: regulaminów, zarządzeń, uchwał, komunikatów, umów,
 4. występowanie w charakterze pełnomocnika SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym przed sądami i urzędami (zastępstwo prawne i procesowe),
 5. upowszechnianie znajomości prawa wśród pracowników,
 6. prowadzenie samodzielnie spraw przed organami orzekającymi i dbanie o należyte wykorzystanie przewidzianych przez prawo środków dla ochrony uzasadnionych interesów SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym,
 7. rozpatrywanie wszelkich pism, które ze względu na merytoryczną treść wymagają szczegółowej analizy; pismami takimi są w szczególności reklamacje pacjentów,
 8. udzielanie Dyrektorowi Zespołu pomocy prawnej, sporządzanie niezbędnych opinii prawnych dotyczących zagadnień, związanych z działalnością Zespołu,

9. bieżące zapoznawanie się z obowiązującym stanem prawnym oraz zmianami w zakresie związanym z działalnością komórek organizacyjnych Szpitala oraz informowanie zainteresowanych o zmianach przepisów, w tym w szczególności Dyrektora Zespołu,
 10. przedkładanie informacji Dyrektorowi Zespołu dotyczących uchybień w działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutków tych uchybień,
 11. wykonywanie zadań związanych z zamówieniami publicznymi w zakresie usług, dostaw oraz robót budowlanych, jak również zbycia, wydzierżawienia lub wynajęcia majątku trwałego jednostki, przy zachowaniu zasad i trybu udzielania zamówień publicznych określonych w ustawie Prawo Zamówień Publicznych oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- g) W SZPZOZ im. Dzieci Warszawy działa, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L 119 z 4.5.2016) - dalej RODO, **Inspektor Ochrony Danych**. Do zadań **Inspektora Ochrony Danych** należy w szczególności:
1. informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego a także pracowników, którzy przetwarzają dane, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia RODO oraz przepisów krajowych dotyczących ochrony danych oraz doradzanie im w sprawach z zakresu ochrony danych;
 2. monitorowanie przestrzegania przepisów unijnych i krajowych dotyczących ochrony danych;
 3. podejmowanie działań zwiększających świadomość; w tym prowadzenie szkoleń personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych; oraz przeprowadzenia audytów w tymże zakresie;
 4. udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
 5. współpraca z organem nadzorczym;
 6. zawiadomienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o zaistnieniu wysokiego ryzyka naruszenie ochrony danych osobowych w terminie 72 godzin od jego stwierdzenia.
- h) Do zadań **Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych** należy w szczególności:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
 - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
 - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
 - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
 - 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji,
 - 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
 - 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
 - 8) prowadzenie ewidencji materiałów i dokumentów niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” przetwarzanych w podmiocie leczniczym,
 - 9) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych.
- i) **Archiwum Zakładowym** kieruje Koordynator, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań **Archiwum Zakładowego** należy w szczególności:
- 1) prowadzenie archiwum,
 - 2) instruowanie komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie ewidencjonowania dokumentów prowadzonych spraw i przekazywania ich do Archiwum,
 - 3) odbieranie przygotowanych akt z poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 4) ewidencjonowanie, przechowywanie i właściwe zabezpieczenie zdeponowanych do archiwum akt,
 - 5) korespondencja z Archiwum Państwowym w zakresie uzyskiwania zgody na zniszczenie dokumentacji niearchiwalnej,
 - 6) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego,

- 7) zapewnienie warunków do przechowywania dokumentacji zgodnie z obowiązującym w przedmiocie przepisami,
 - 8) udostępnianie akt do celów służbowych,
 - 9) przekazywanie do Archiwum Państwowego niezbędnych danych oraz kopii spisów zdawczo – odbiorczych przyjętych akt kat. A,
 - 10) porządkowanie przechowywanej dokumentacji,
 - 11) prowadzenie ewidencji przyjętej dokumentacji,
 - 12) udostępnianie akt i innej uporządkowanej dokumentacji przechowywanej w archiwum do celów służbowych i naukowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 13) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji,
 - 14) dbałość o zwrot oryginałów wypożyczonej dokumentacji,
 - 15) wycofywanie dokumentacji ze stanu archiwum zakładowego w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej,
 - 16) przeprowadzanie skontrum dokumentacji,
 - 17) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności archiwum zakładowego i stanu dokumentacji w archiwum zakładowym,
 - 18) zabezpieczanie stanu zasobu archiwalnego, pomieszczeń i mienia.
- j) Do zadań **Samodzielnego Stanowiska ds. Zarządczej Kontroli Wewnętrznej** należy w szczególności:
- 1) przeprowadzanie zarządczych kontroli wewnętrznych zgodnie z zasadami i trybem przewidzianym w przepisach prawnych, powszechnie uznanymi standardami oraz przyjętą metodyką,
 - 2) dokumentowanie czynności kontrolnych oraz formułowanie ocen, zaleceń, informacji i analiz wynikających z przeprowadzonej kontroli zarządczej oraz sporządzanie dokumentów pokontrolnych,
 - 3) prowadzenie oraz rejestr dokumentacji zarządczych kontroli wewnętrznych oraz kontroli zewnętrznych w wersji papierowej oraz elektronicznej,
 - 4) przygotowywanie raportów i sprawozdań z zarządczych kontroli wewnętrznych,
 - 5) koordynacja działań związanych z kontrolami zewnętrznymi,
 - 6) monitorowanie realizacji poleceń i rekomendacji pokontrolnych z kontroli wewnętrznych i zewnętrznych oraz okresowe raportowanie o stanie ich realizacji,
 - 7) opracowywanie projektów, instrukcji i regulaminów w zakresie kontroli zarządczej,
 - 8) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych oraz doradztwo w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania kontroli zarządczej,

- 9) koordynowanie wewnętrznej sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej,
- 10) koordynowanie przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej,
- 11) opracowywanie sprawozdań o stanie kontroli zarządczej na potrzeby instytucji zewnętrznych.

§ 24

1. Do zadań komórek organizacyjnych podległych **Z-cy Dyrektora ds. Finansowo – Kadrowych - Głównemu Księgowemu** należy:

a) Do zadań **Działu Finansowo – Księgowego** należy w szczególności:

- 1) egzekwowanie należności wynikających z rozliczeń za usługi,
- 2) sporządzanie sprawozdań finansowych,
- 3) dekretowanie dowodów księgowych,
- 4) prowadzenie ewidencji kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym,
- 5) naliczanie amortyzacji środków trwałych,
- 6) analiza kont rachunkowych,
- 7) prowadzenie ewidencji składników majątku Zespołu.
- 8) prowadzenie Kasy Zakładu,
- 9) obsługa pracowników i współpracowników Zakładu w obrębie kompetencji Z-cy Dyrektora ds. Finansowo-Kadrowych – Głównego Księgowego.

b) Do zadań **Działu Płac** w szczególności należy:

- 1) sporządzanie list płac i naliczenie wynagrodzeń w oparciu o umowy o pracę i aneksy do tych umów,
- 2) rozliczanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- 3) sporządzanie list płac na podstawie wykonanych harmonogramów czasu pracy przekazanych i zaakceptowanych przez kierowników komórek organizacyjnych,
- 4) sporządzanie dodatkowych list płac: nagrody jubileuszowe, ekwiwalenty za urlop, odprawy, odszkodowania, dodatki specjalne, etc.,
- 5) sporządzanie list płac w oparciu o umowy zlecenia i rachunki,
- 6) dokonywanie i uzgadnianie potrąceń z wynagrodzeń:
- 7) przekazywanie wynagrodzeń zgodnie z dyspozycją pracownika na wskazany przez niego rachunek bankowy,
- 8) gromadzenie dokumentów do prawidłowego naliczania wynagrodzeń i dokonywanie potrąceń,

- 9) prowadzenie w wersji elektronicznej kart wynagrodzeń i kart zasiłkowych,
 - 10) sporządzanie informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach – PIT 11,
 - 11) wystawianie zaświadczeń płatnika ZUS Z-3,
 - 12) obsługa programu Płatnik – sporządzanie dokumentów rozliczeniowych, uzgadnianie z danymi płacowymi i przesyłanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 13) sporządzanie deklaracji PIT -4R,
 - 14) sporządzanie sprawozdań GUS w części dotyczących wynagrodzeń,
 - 15) sporządzanie deklaracji PFRON
 - 16) dekretowanie naliczonych wynagrodzeń i potrąceń, przekazywanych do księgowości celem zaksięgowania na kontach,
 - 17) przygotowanie i przesyłanie korekt do ZUS,
 - 18) bieżące śledzenie zmian w przepisach dotyczących sposobu prawidłowego naliczania wynagrodzeń,
 - 19) przygotowywanie i przekazywanie dokumentów do archiwizacji,
 - 20) przygotowywanie sprawozdawczości dotyczącej wynagrodzeń na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne,
 - 21) przygotowanie rozliczeń rocznych rezydentów z tytułu umów z Ministerstwem Zdrowia,
- c) Do zadań **Działu Spraw Pracowniczych** w szczególności należy:
- 1) realizacja polityki kadrowej szpitala,
 - 2) prowadzenie pracowniczych akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) przygotowanie dokumentów związanych z nawiązaniem stosunku pracy łączących pracownika i pracodawcę,
 - 4) współtworzenie polityki personalnej w zakresie zarządzania pracownikami Szpitala, rekrutacji oraz współpraca z Inspektorem BHP,
 - 5) ewidencjonowanie pracowniczych staży pracy, zgodnie z dokumentami potwierdzającymi prawdziwość danych, w celu przyznawania indywidualnych dodatków za wysługę lat oraz nagród jubileuszowych,
 - 6) zgłaszanie nowozatrudnionych osób, wyrejestrowywanie osób zwolnionych, przygotowywanie korekt w zakresie kodów tytułu ubezpieczenia do programu „Płatnik” zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) prowadzenie w formie elektronicznej ewidencji nieobecności w pracy zgodnie z grafikiem tj. ilość dni i godzin (urlopy, zwolnienia lekarskie),

- 8) sporządzanie i wydawanie świadectw pracy oraz ich duplikatów,
- 9) kserowanie i przygotowywanie kopii akt osobowych na żądanie pracownika,
- 10) wystawianie zaświadczeń,
- 11) przekazywanie akt osobowych zwalnianych pracowników do Archiwum, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 12) przygotowywanie materiałów do sprawozdań statystycznych,
- 13) comiesięczne przygotowywanie list obecności dla wszystkich pracowników Szpitala i sprawdzanie ewidencji czasu pracy,
- 14) sprawdzenie poprawności rozliczenia czasu pracy przez kierowników komórek organizacyjnych i zgłaszanie ewentualnych uwag w odniesieniu do zgodności z przepisami prawa pracy,
- 15) prowadzenie rejestru delegacji służbowych,
- 16) wykonywanie czynności związanych z działalnością Komisji Socjalnej i współpraca ze związkami zawodowymi w tym zakresie,
- 17) przygotowywanie druku Rp – 7,
- 18) przygotowywanie i przeprowadzanie konkursów ofert na zakup usług medycznych,
- 19) sporządzanie umów cywilno-prawnych i ich ewidencja,
- 20) sporządzanie wykazów pracowników w celu potwierdzenia wykonanych badań okresowych oraz comiesięczne wystawienia terminowych skierowań na badania okresowe,
- 21) przygotowanie planu szkoleń dla pracowników pionu administracji oraz nadzór nad jego realizacją,
- 22) przygotowywanie projektów regulaminów i zarządzeń dotyczących organizacji pracy w Zespole (regulaminów wynagradzania –w tym premiowania),
- 23) przygotowanie dokumentacji związanej z zatrudnieniem lekarzy rezydentów, korespondencja z Ministerstwem Zdrowia w tym zakresie,
- 24) przygotowywanie zestawień zawierających ilość dni i godzin należnego urlopu wypoczynkowego w danym roku kalendarzowym, koniecznych do przygotowania planu urlopów przez kierownika komórki organizacyjnej oraz nadzór nad terminowością wykorzystania urlopów zgodnie z planem.

DZIAŁ V
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 25

1. W przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych uwzględnia się:
 - a) prawa i obowiązki pacjenta wynikające z systemu prawnego,
 - b) wymogi określone w przepisach prawa, a w szczególności w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisów prawa regulujących wykonywanie zawodów medycznych,
 - c) zasady wynikające z procedur i standardów postępowania obowiązujących w Zespole.

DZIAŁ VI
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE
PACJENTOM ZGŁASZAJĄCYM SIĘ DO SZPITALA

§ 26

1. Świadczenia zdrowotne związane z badaniem stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do Szpitala, postępowaniem diagnostycznym niezbędnym do podjęcia decyzji o hospitalizacji, przyjmowaniem pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, itp., wykonywane są w Izbie Przyjęć.
2. Pacjentom niezakwalifikowanym do leczenia szpitalnego udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
3. Realizacja ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej odbywa się w lokalizacji Zespołu lub w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.

§ 27

1. Pacjentom korzystającym ze świadczeń Izby Przyjęć, członkom ich rodzin lub opiekunom zapewnia się dostęp do:
 - a) telefonu sieci miejskiej,
 - b) spisu telefonów i adresów zakładów służby zdrowia, z którymi Szpital współpracuje,

- c) informacji o numerach telefonów do najbliższego posterunku policji, straży miejskiej, straży pożarnej, prokuratury, sądu opiekuńczego,
- d) informacji o numerach telefonów do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 28

1. Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć Zespołu w związku z potrzebą uzyskania pomocy medycznej, powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza, z uwzględnieniem obowiązujących w Zespole procedur.
2. Zgłoszenie się pacjenta do Izby Przyjęć podlega rejestracji.
3. Pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego świadczenia zdrowotne udzielane są w pierwszej kolejności.

§ 29

1. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć określa Regulamin Porządkowy Izby Przyjęć.

DZIAŁ VII PRZEBIEG PROCEDUR UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

§ 30

1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, po przyprowadzeniu lub przywiezieniu do właściwego oddziału, przekazywany jest pielęgniarce odcinkowej lub pielęgniarce dyżurnej, która po założeniu karty gorączkowej i zarejestrowaniu pacjenta w oddziale, wskazuje salę chorych, przydziela łóżko, a w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta uniemożliwia mu samodzielne zajęcie wyznaczonego miejsca, zapewnia mu stosowną pomoc.
2. Zakładana w Izbie Przyjęć historia choroby pacjenta, przekazywana jest do oddziału, do którego pacjent został skierowany, z chwilą przekazania pacjenta personelowi medycznemu tego oddziału.
3. Pacjent umieszczony w oddziale rejestrowany jest w Księdze Chorych Oddziału.

§ 31

1. Postępowanie medyczne, związane z ustaleniem rozpoznania lub podjęciem leczenia, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
2. O rodzaju, zakresie i kolejności wykonywanych czynności medycznych decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, kierując się stanem zdrowia pacjenta oraz wskazaniami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i zasad wykonywania zawodu lekarskiego, uwzględniając możliwości Zespołu oraz przestrzegając przepisów związanych z koniecznością uzyskania zgody pacjenta na wykonanie proponowanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.
3. Zlecenia lekarskie dotyczące przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz podania pacjentowi przepisanych leków wpisywane są do karty zleceń.

§ 32

1. W Pionie Zabiegowym planowane zabiegi operacyjne wykonywane są zgodnie z ustalonym na określony dzień harmonogramem zabiegów operacyjnych, sporządzanym przez Kierownika Pionu z udziałem lekarzy zatrudnionych w danym Pionie Zabiegowym i w uzgodnieniu z kierownikami pozostałych pionów, jeżeli wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego uzależnione jest od uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w tych pionach, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W razie konieczności przeprowadzenia niezwłocznego zabiegu operacyjnego pacjentowi znajdującemu się z bezpośrednim zagrożeniem utraty życia lub zdrowia, ustalone w harmonogramie godziny wykonania zabiegów planowych mogą ulec przesunięciu o czas niezbędny dla wykonania zabiegu interwencyjnego.

§ 33

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

§ 34

1. Wszystkie dane odzwierciedlające stan zdrowia pacjenta, przebieg badania, leczenia, pielęgnacji pacjenta w czasie jego pobytu w Szpitalu, rodzaj i zakres wykonywanych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych, wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych, wpisywane są lub dołączane do historii choroby pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

DZIAŁ VIII
WYPISYWANIE PACJENTÓW ZE SZPITALA

§ 35

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
 - b) na żądanie przedstawiciela ustawowego bądź pacjenta pełnoletniego,
 - c) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - d) na żądanie pacjenta.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda jego wypisania, a stan zdrowia pacjenta wymaga leczenia w Szpitalu, Kierownik Pionu, jego zastępca lub lekarz dyżurny może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, po uprzednim powiadomieniu sądu opiekuńczego o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne życzenie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego.
4. Oświadczenie pacjenta o wypisaniu ze Szpitala na własne życzenie składane jest w formie pisemnej. W przypadku niemożności uzyskania takiego oświadczenia lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 36

1. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
 - b) inne dokumenty, do których pacjent na prawo na podstawie odrębnych przepisów.

§ 37

1. Przeniesienie pacjenta w ramach Szpitala z dotychczasowego oddziału na inny oddział następuje po uzgodnieniu przeniesienia przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego z Kierownikiem Pionu lub lekarzem dyżurnym oddziału, na który pacjent ma być przeniesiony.

§ 38

1. Przed dokonaniem czynności przeniesienia pacjenta należy dokonać zamknięcia dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu pacjenta w oddziale w funkcjonującym w Szpitalu systemie elektronicznym oraz dokonać pozostałych czynności związanych z wypisem pacjenta.

§ 39

1. Wraz z przeniesieniem pacjenta należy dokonać jego wpisu do Księgi Głównej Oddziału, który przejmuje pacjenta.

DZIAŁ IX

ŚWIADCZENIA UDZIELANE W PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH

§ 40

1. W Poradniach Specjalistycznych udzielane są specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Rodzaj i zakres wykonywanych specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych określony jest na podstawie kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym płatnikiem na udzielanie świadczeń specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

§ 41

1. Podstawą udzielania świadczeń, o których mowa w § 38 jest skierowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego uprawnionego lekarza specjalisty oraz dokument potwierdzający tożsamość.

§ 42

1. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w wyznaczonych terminach. Zapisy prowadzi Rejestracja.
2. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w najbliższym możliwym terminie.
3. Przychodnia Ambulatoryjna zobowiązana jest udzielić specjalistycznego ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego w terminie wcześniejszym, niż wynikający z ust. 2 w przypadkach, w których:
 - a) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego,
 - b) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację

„pilne”, chyba że lekarz Przychodni uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym niż wskazany w ust. 2.

4. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 2 terminie, jeżeli liczba przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana.

DZIAŁ X
PION POMOCNICZY
ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE

§ 43

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej udziela świadczeń zdrowotnych całodobowo.
2. U pacjentów kierowanych na świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki rentgenowskiej i ultrasonografii świadczenia zdrowotne wykonywane są we wcześniej ustalonych terminach, według kolejności zgłoszeń.
3. Dla pacjentów hospitalizowanych świadczenie zdrowotne powinno być wykonane w terminie wynikającym ze zlecenia, bezpośrednio po przetransportowaniu pacjenta z oddziału.
4. Zgłoszenie pacjentów hospitalizowanych odbywa się telefonicznie lub przez przekazanie skierowania. W przypadku zgłoszenia telefonicznego skierowanie dostarczane jest najpóźniej przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego.
5. Wyniki świadczeń zdrowotnych w zależności od wykonanego świadczenia zdrowotnego wydawane są bezpośrednio w dniu badania lub w dniu następnym.

§ 44

1. Lekarz radiolog ma prawo odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego po konsultacji z Kierownikiem Pionu Pomocniczego, jeżeli:
 - a) pacjent nie posiada dokumentacji medycznej niezbędnej do wykonania badania lub jeśli jest nieczytelna,
 - b) pacjent nie jest odpowiednio przygotowany do badania,
 - c) istnieją medyczne przeciwwskazania do wykonania badania,
 - d) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy nie wyraża zgody na badanie.

§ 45

1. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładach i Pracowniach terapeutyczno- diagnostycznych określają ich Regulaminy.

DZIAŁ XI

DOKUMENTOWANIE UPRAWNIENÍ DO LECZENIA W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO, PRAWA DO UZYSKANIA BEZPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ Z INNEGO TYTUŁU ORAZ UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ODPLATNYCH

§ 46

1. Do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej (finansowanej ze środków publicznych) mają prawo 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.
2. Podstawą do udzielenia bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest:
 - a) przedstawienie numeru PESEL oraz potwierdzenie tożsamości, w przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18 roku życia- aktualną legitymacją szkolną w celu zweryfikowania uprawnień Świadczeniobiorcy.
3. Jeżeli NFZ nie potwierdzi uprawnień pacjenta do bezpłatnych świadczeń, pacjent ma prawo do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, lub złożenie oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń.
4. W celu potwierdzenia uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych osoby bezdomnej zatrudniony w Zespole pracownik, w ramach swoich obowiązków, zobowiązany jest do podjęcia czynności wynikających z art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 47

1. W przypadku pacjentów nieobjętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w krajach UE, świadczenia udzielane są na koszt pacjenta lub ze środków budżetu państwa w przypadkach określonych w stosownych przepisach prawnych.
2. Świadczenia odpłatne są udzielane w oparciu o cennik obowiązujący w momencie udzielenia świadczenia.

3. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu w kasie głównej Szpitala lub po okazaniu potwierdzenia dokonania przelewu na rachunek bankowy Szpitala.
5. Informacje o wysokości odpłatności za dane świadczenie zdrowotne oraz aktualnie obowiązującym cenniku świadczeń wykonywanych przez daną komórkę Szpitala można uzyskać w miejscu jego wykonania.
6. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, udzielane są poza czasem, w których wykonywane są świadczenia zdrowotne, wykonywane na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, z zastrzeżeniem wynikającym z art. 15 ustawy o działalności leczniczej.

§ 48

1. Nieodpłatne świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane są osobom ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§49

1. Osoby ubezpieczone uprawnione są do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki oraz do bezpłatnych zabiegów ambulatoryjnych po przedstawieniu skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne udzielone ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane, opłaca ubezpieczony.

§ 50

1. Świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym do korzystania z leczenia bezpłatnego podlegają opłacie wynikającej z obowiązujących w Szpitalu cenników.
2. Cenniki podawane są do wiadomości pacjentów w Izbie Przyjęć i oddziałach szpitalnych.
3. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są po dokonaniu opłaty zgodnej z cennikiem usług, chyba, że z uwagi na stan zdrowia pacjenta, niezbędne jest udzielenie świadczenia zdrowotnego w pierwszej kolejności. W takim przypadku opłata pobierana jest po wykonaniu usługi medycznej. Na żądanie pacjenta Szpital obowiązany jest do wystawienia rachunku, określającego m.in. rodzaj udzielonego świadczenia oraz pobraną należność.

DZIAŁ XII
WSPÓLDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI
WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 51

1. W celu zapewnienia ciągłości leczenia pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach szpitalnych i innych jednostkach organizacyjnych Zespołu, Zespół współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na zasadach określonych w zawieranych w ww. podmiotami umowach cywilnoprawnych.

§ 52

1. Świadczenia zdrowotne zlecane publicznym zakładom opieki zdrowotnej, powierzane są po przeprowadzeniu procedur wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Zlecenie świadczeń zdrowotnych innym podmiotom następuje po przeprowadzeniu konkursu na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.

§ 53

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

§ 54

1. Zasady bieżącej współpracy pomiędzy Zespołem a innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, dotyczące konieczności przeprowadzenia konsultacji, możliwości wykonania świadczenia w placówce wysokospecjalistycznej, konieczności wykonania badania diagnostycznego, itp., oparte są na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o zawodzie lekarza oraz na procedurach wynikających z procedur wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych płatników zlecających realizację świadczeń zdrowotnych.

DZIAŁ XIII

PROWADZENIE I UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA

§ 55

1. Dokumentacja medyczna pacjenta oraz wszelkie dane o pacjentach, gromadzone i przetwarzane dla celów związanych z prowadzoną przez Zespół działalnością w zakresie ochrony zdrowia, podlegają ochronie w zakresie wynikającym z przepisów prawa.

§ 56

1. Wewnętrzna dokumentacja medyczna pacjentów, którym Zespół udzielił świadczenia zdrowotnego, stanowi własność Zespołu.
2. Wewnętrzna dokumentacja medyczna pacjenta, który został wypisany ze Szpitala przekazywana jest do Archiwum.

§ 57

1. Zespół udostępnia dokumentację medyczną pacjentom, ich przedstawicielom ustawowym lub osobom przez nich upoważnionym oraz innym podmiotom uprawnionym do ich uzyskania zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta na podstawie wniosku.
2. Decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej podejmuje Dyrektor Zespołu, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Jeżeli dokumentacja medyczna jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę, decyzję o udostępnieniu dokumentacji podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub lekarzowi może podjąć kierownik pionu, jego zastępca, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
4. Odmowa wydania dokumentacji wymaga podania przyczyny i zachowania formy pisemnej.

§ 58

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu w komórkach Zespołu,
 - b) poprzez sporządzenie jej kopii, wyciągów, odpisów i wydruków,
 - c) poprzez 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,

- d) poprzez sporządzenie kopii dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie jej na informatycznym nośniku danych lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
2. Udostępnianie cyfrowej dokumentacji medycznej (w tym diagnostyki obrazowej) następuje na informatycznym nośniku danych.
 3. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane w Archiwum, udostępniane są za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
 4. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
 5. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Zespole należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

§ 59

1. Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwanej dalej „ustawą”, za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt. 2 i 5 oraz w ust. 3 ustawy, Zespół może pobierać opłatę z uwzględnieniem art. 28 ust. 4 ustawy, określającego maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
2. Opłaty, o których mowa powyżej wyszczególnione są w Cenniku Usług stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Opłat, o których mowa powyżej Zespół nie pobiera w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej 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 w ust. 3 ustawy oraz w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.

§ 60

1. Zespół gromadzi i przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz innym uprawnionym podmiotom, dane osobowe dotyczące pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Zakres danych dotyczących pacjentów, którym świadczenia zdrowotne zostały udzielone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innych pacjentów korzystających z bezpłatnych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów oraz zasady ich przekazywania, ustala właściwa Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny uprawniony płatnik w umowach zawieranych z Zespołem na wykonanie określonych w nich świadczeń zdrowotnych.
3. Ruch chorych może być rejestrowany za pomocą systemu ewidencji elektronicznej.
4. Zbiory informacji sporządzane i utrwalane na komputerowych nośnikach informacji prowadzone są z zachowaniem selektywności dostępu do zbioru informacji, w sposób uniemożliwiający dostęp osobom nieuprawnionym oraz zapewniający ochronę przez zniszczeniem i utratą.

DZIAŁ XIV

ZASADY ZAOPATRYWANIA PACJENTÓW W PRODUKTY LECZNICZE I MATERIAŁY MEDYCZNE

§ 61

1. Pacjenci hospitalizowani w Szpitalu lub korzystający ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez na terenie Zespołu w zakresie związanym z procesem leczenia zaopatrywani są w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
2. Pacjenci korzystający ze świadczeń Zespołu, nieposiadający uprawnień do bezpłatnego leczenia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu, produkty lecznicze i wyroby medyczne otrzymują odpłatnie.

DZIAŁ XV

ZASADY POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 62

1. W przypadku śmierci pacjenta Zespół podejmuje czynności zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.

§ 63

1. Zgodnie z § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia, pielęgniarka pełniąca dyżur w oddziale, bądź starsza pielęgniarka w Izbie Przyjęć niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w Zespole.

§ 64

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji zgodnie z zasadami określonymi w art. 31 i 32 Ustawy o działalności leczniczej, z uwzględnieniem przepisów określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie.

§ 65

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób bądź instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzu i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, określa Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

DZIAŁ XVI

POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I WNIOSKÓW

§ 66

1. Komórką organizacyjną Zespołu powołaną do podejmowania skarg i wniosków kierowanych do Dyrektora jest Sekretariat Dyrektora.

§ 67

1. Skargi i wnioski dotyczące działalności Zespołu powinny być złożone na piśmie.
2. Osoby, które z powodu wieku, stanu zdrowia lub innych obiektywnych przyczyn nie mogą samodzielnie sporządzić skargi lub wniosku w formie pisemnej, mogą złożyć skargę lub wniosek ustnie w Sekretariacie Dyrektora.

3. W sytuacji określonej w ust. 2 upoważniony pracownik Sekretariatu sporządza notatkę dotyczącą treści złożonej skargi lub wniosku, odczytując ją osobie składającej skargę lub wniosek oraz przedstawia jej do podpisu.

§ 68

1. Skargi oraz wnioski składane przez pacjentów lub inne osoby, których interes prawny został naruszony, podlegają rozpatrzeniu i rozstrzygnięciu na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.
2. Odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 14 dni od daty złożenia przedmiotowego pisma, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W sprawach zawiłych lub w przypadkach wymagających podjęcia czynności wyjaśniających lub skierowania wystąpienia do innych jednostek lub instytucji odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 1 miesiąca od daty złożenia skargi lub wniosku. W wyjątkowych przypadkach, termin, o którym mowa wyżej, może być przesunięty na okres do 2 miesięcy.

§ 69

1. Kierownicy Pionów oraz kierownicy poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu uprawnieni są do przyjmowania i załatwiania ustnych uwag i zastrzeżeń kierowanych do nich w komórce organizacyjnej.

§ 70

1. W sprawach skarg i wniosków Dyrektor Zespołu lub Zastępca Dyrektora ds. Medycznych przyjmuje interesantów w dniach i godzinach wskazanych na tablicy ogłoszeń.

DZIAŁ XVIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 71

1. Załącznikami do niniejszego Regulaminu są:
 - a) Schemat Organizacyjny przedstawiający strukturę organizacyjną Zespołu,
 - b) Cennik Usług Zespołu,
 - c) Opłata za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin.

§ 72

1. Traci moc Zarządzenie nr 91/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.
2. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie na podstawie Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną, z dniem określonym w zarządzeniu Dyrektora.