

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE
W ZGIERZU**

24 stycznia 2020

Spis treści

TYTUŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
TYTUŁ II KIEROWANIE ZAKŁADEM.....	7
DZIAŁ I PRZEPISY OGÓLNE	7
DZIAŁ II DYREKTOR.....	8
DZIAŁ III RADA SPOŁECZNA.....	9
TYTUŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA WSS.....	10
TYTUŁ IV ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	14
DZIAŁ I ORGANIZACJA PRACY W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH	14
DZIAŁ Ia ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA	17
PEŁNOMOCNIKA DS. ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	17
DZIAŁ II ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE ADMINISTRACYJNYM	18
ROZDZIAŁ I GŁÓWNY KSIĘGOWY	18
ROZDZIAŁ II KOMÓRKI PODLEGLI GŁÓWNEMU KSIĘGOWEMU	19
ROZDZIAŁ III SEKRETARIAT GŁÓWNY.....	21
ROZDZIAŁ IV DZIAŁ KADR	22
ROZDZIAŁ V DZIAŁ ORGANIZACYJNO - PRAWNY	24
ROZDZIAŁ VI (SKREŚLONY)	29
ROZDZIAŁ VII SEKCJA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH	29
ROZDZIAŁ VIII STANOWISKO DS. OBRONNOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO.....	30
ROZDZIAŁ IX SŁUŻBA BHP	31
ROZDZIAŁ X SŁUŻBA PPOŻ	32
ROZDZIAŁ XI PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH (PEŁNOMOCNIK OCHRONY)	33
ROZDZIAŁ XII KAPELAN	35
ROZDZIAŁ XIII ZASTĘPCA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH.....	35
ROZDZIAŁ XIV DZIAŁ TECHNICZNY	35
ROZDZIAŁ XV SEKCJA ADMINISTRACYJNA.....	39
ROZDZIAŁ XVI SEKCJA INFORMATYKI	40
ROZDZIAŁ XVII PEŁNOMOCNIK DS. BEZPIECZEŃSTWA	41
ROZDZIAŁ XVIII GŁÓWNY SPECJALISTA DS. RESTRUKTURYZACJI.....	42
ROZDZIAŁ XIX INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	43
ROZDZIAŁ XX INSPEKTOR OCHRONY DANYCH.....	44
DZIAŁ III ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE MEDYCZNYM.....	44
ROZDZIAŁ I ZASTĘPCA DYREKTORA DS. OPIEKI ZDROWOTNEJ	44
ROZDZIAŁ II PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIAREK.....	46
ROZDZIAŁ III ZADANIA OSÓB SPRAWUJĄCYCH FUNKCJE KIEROWNICZE W MEDYCZNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH.....	48
ROZDZIAŁ IV ODDZIAŁY SZPITALNE.....	50
ROZDZIAŁ V ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ.....	54
ROZDZIAŁ VI SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	55
ROZDZIAŁ VII ZAKŁAD PATOMORFOLOGII.....	55
ROZDZIAŁ VIII APTEKA	56
ROZDZIAŁ IX (SKREŚLONY).....	56
ROZDZIAŁ X BLOK OPERACYJNY	57
ROZDZIAŁ XI CENTRALNA STERYLIZATORNIA.....	57

ROZDZIAŁ XII PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ).....	58
ROZDZIAŁ XIII PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	58
ROZDZIAŁ XIV PRACOWNIA ENDOSKOPOWA	59
ROZDZIAŁ XV ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ (ZDL)	59
ROZDZIAŁ XVI ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (ZDO).....	61
ROZDZIAŁ XVII ZAKŁAD REHABILITACJI.....	62
ROZDZIAŁ XVIII DZIENNY ODDZIAŁ LECZENIA UZALEŻNIEŃ	62
ROZDZIAŁ XIX DZIAŁ HIGIENY I EPIDEMIOLOGII	62
ROZDZIAŁ XX SEKCJA STATYSTYKI MEDYCZNEJ I DOKUMENTACJI CHORYCH	63
ROZDZIAŁ XXI DIETETYK	64
ROZDZIAŁ XXII	64
KOORDYNATOR TERAPII ONKOLOGICZNEJ	64
ROZDZIAŁ XXIII	65
MEDYCZNA SEKRETARKA KOORDYNUJĄCA.....	65
TYTUŁ V PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ORAZ WARUNKI	
WSPÓLDZIAŁANIA	65
DZIAŁ I PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ.....	65
DZIAŁ II DOKUMENTACJA MEDYCZNA	69
DZIAŁ III SKARGI I WNIOSKI.....	69
DZIAŁ IV ZADANIA W ZAKRESIE WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK	70
DZIAŁ V WSPÓLDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI	71
TYTUŁ VI ODPLATNOŚĆ ŚWIADCZEŃ	71
TYTUŁ VII POSTANOWIENIA KOŃCOWE	72

TYTUŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **Ambulatoryjna opieka zdrowotna** – świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym (leczenia zamkniętego);
- 2) **Dokumentacja medyczna** – dokumentacja medyczna, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1127 z późn. zm.);
- 3) **Dyrektor** – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu;
- 4) **Dyżur medyczny** – wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez lekarza lub inną osobę wykonującą w WSS zawód medyczny i posiadającą wyższe wykształcenie;
- 5) **Kierownik** – kierownik komórki organizacyjnej WSS, także ordynator, chyba, że co innego wynika z kontekstu;
- 6) **Medyczna komórka organizacyjna** – komórka organizacyjna, w szczególności Oddział, Zakład, Pracownia, wchodząca zgodnie ze Statutem w skład Pionu Medycznego;
- 7) **(SKREŚLONY)**;
- 8) **Ordynator** – także Lekarz Kierujący oddziałem niebędący ordynatorem, chyba, że co innego wynika z kontekstu;
- 9) **Osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba, która na podstawie przepisów odrębnych uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 10) **Pacjent** – pacjent w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1127 z późn. zm.);
- 11) **Promocja zdrowia** - działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
- 12) **Regulamin** – niniejszy Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu;
- 13) **Statut** – Statut Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu;
- 14) **SOR** – Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- 15) **Świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,;
- 16) **Świadczenie szpitalne** – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych

stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;

- 17) **Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne** – świadczenia udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
- 18) **Ustawa** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.);
- 19) **Ustawa o RPP** - ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.);
- 20) **WSS** – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu.

§ 2

Niniejszy Regulamin określa w szczególności:

- 1) firmę WSS,
- 2) cele i zadania WSS,
- 3) zakłady lecznicze WSS,
- 4) strukturę organizacyjną WSS,
- 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 6) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych WSS,
- 8) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych WSS jak i osób na samodzielnych stanowiskach oraz warunki współdziałania tych komórek lub osób dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania WSS pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 10) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o RPP,
- 11) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 12) wysokość opłat 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 (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1473.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
- 13) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
- 14) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi WSS.

§ 3

Podmiotem tworzącym WSS jest Samorząd Województwa Łódzkiego, który działa przez swoje organy:

- 1) Sejmik Województwa Łódzkiego,
- 2) Zarząd Województwa Łódzkiego.

§ 4

1. WSS posiada osobowość prawną.
2. WSS działa pod nazwą (firmą): Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu.
3. Siedzibą WSS jest miasto Zgierz.
4. WSS jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

5. WSS prowadzi trzy zakłady lecznicze:

- 1) Zespół Opieki Szpitalnej,
- 2) Zespół Opieki Pozaszpitalnej,
- 3) Zespół Opieki Ambulatoryjnej.

§ 5

WSS udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach zlokalizowanych w Zgierzu, przy ul. Parzęczewskiej 35, A. Struga 2-4, oraz w Aleksandrowie Łódzkim przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1i Ozorkowie przy ul. Spokojnej 10

§ 6

Celem WSS jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
- 2) promocji zdrowia poprzez prowadzenie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu .
- 3) (SKREŚLONY)
- 4) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

§ 7

Świadczenia zdrowotne w WSS udzielane są w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu ustawy (lecznictwo zamknięte):
 - a) szpitalne,
 - b) inne niż szpitalne,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w rozumieniu ustawy.

§ 8

Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z dysponentami publicznych środków finansowych oraz umowy z innymi podmiotami.

§ 9

1. Do zadań WSS należy w szczególności:

- 1) badanie i porada lekarska oraz pielęgnacja chorych,
 - 2) leczenie,
 - 3) badanie i terapia psychologiczna,
 - 4) rehabilitacja lecznicza,
 - 5) opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
 - 6) badanie diagnostyczne, w tym badania z zakresu analityki medycznej,
 - 7) udzielanie pomocy doraźnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia – powodujących zagrożenie życia,
 - 8) orzekanie i opiniowanie o stanie stanu zdrowia,
 - 9) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
 - 10) transport sanitarny.
2. WSS wykonuje zadania w zakresie spraw obronnych i bezpieczeństwa publicznego.

§ 10

Na terenie WSS może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia, polegająca na:

1. sterylizacji sprzętu;
2. najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego;
3. sprzedaży, wynajmie, dzierżawie lub oddawaniu w użyczenie wyposażenia, narzędzi, urządzeń, sprzętu, zbędnych lub nieprzydatnych dla realizacji podstawowych celów i zadań Szpitala określonych w Statucie;
4. prowadzeniu usług szkoleniowych;
5. świadczeniu usług parkingowych;
6. obsłudze szatni dla odwiedzających.

TYTUŁ II

KIEROWANIE ZAKŁADEM

DZIAŁ I

PRZEPISY OGÓLNE

§ 11

Organami WSS są:

- 1) Dyrektor,
- 2) Rada Społeczna.

§ 12

1. Dyrektor kieruje działalnością WSS, reprezentuje go na zewnątrz i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie nim.
2. Dyrektor wykonuje w imieniu WSS czynności pracodawcy z zakresu prawa pracy wobec pracowników WSS.
3. W czasie nieobecności Dyrektora, jego obowiązki przejmuje wyznaczony przez niego Zastępca lub inny pracownik, w granicach otrzymanego pełnomocnictwa.
4. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy swoich Zastępców, Głównego Księgowego, Przełożonej Pielęgniarek, Kierowników komórek organizacyjnych oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach, działających na podstawie udzielonych im pełnomocnictw, upoważnień lub zakresów czynności.
5. Zastępcy Dyrektora, Główny Księgowy oraz Przełożona Pielęgniarek podlegają bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiadają przed nim za właściwą organizację i gospodarkę WSS.
6. Oddziałami kierują Ordynatorzy, Lekarze kierujący niebędący ordynatorem.
7. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierują Kierownicy tych komórek.

§ 13

Dyrektor może w zależności od potrzeb powoływać organy doradcze i opiniodawcze – zespoły specjalistyczne, komisje i komitety (o charakterze stałym bądź doraźnym).

DZIAŁ II DYREKTOR

§ 14

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez Podmiot Tworzący,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
2. Dyrektor kierując WSS wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych merytorycznie komórek organizacyjnych:
 - 1) zarządzenia wewnętrzne,
 - 2) decyzje,
 - 3) instrukcje,
 - 4) regulaminy,
 - 5) procedury.
3. Dyrektor poza aktami, o których mowa w ust.2, wydaje także polecenia służbowe i wytyczne.
4. Zasady tworzenia i publikowania aktów wewnętrznych określa Dyrektor odrębnym zarządzeniem.
5. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
6. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.

§ 15

1. Do wyłącznej kompetencji Dyrektora zastrzega się:
 - 1) czynności przypisane do kompetencji kierownika SP ZOZ przepisami prawa,
 - 2) reprezentowanie WSS na zewnątrz,
 - 3) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - 4) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju WSS,
 - 5) zatwierdzenie planów inwestycyjnych, naprawczych, kontroli,
 - 6) operacyjne zarządzanie WSS, w tym zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych (działalność medyczna-podstawowa) oraz działalności gospodarczej (pomocniczej), zarządzania finansami, zarządzania pracownikami oraz zarządzania infrastrukturą,
 - 7) współdziałanie z Podmiotem Tworzącym i Radą Społeczną,
 - 8) przedkładanie Podmiotowi Tworzącemu wniosków w sprawie zmian Statutu,
 - 9) wnioskowanie do Rady Społecznej w zakresie wynikającym z przepisów prawa,
 - 10) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
 - 11) współdziałania z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 12) zakupy sprzętu i aparatury medycznej oraz pozostałe zakupy,
 - 13) wydawanie upoważnień i pełnomocnictw ogólnych oraz do załatwiania określonych spraw,
 - 14) reprezentowanie WSS przed organami kontroli zewnętrznej,
 - 15) reprezentowanie WSS przed urzędami i organami administracji rządowej i samorządowej wszystkich szczebli,
 - 16) zawieranie umów cywilno-prawnych w tym o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 17) powoływanie spośród pracowników organów doradczych i opiniodawczych,
 - 18) kierownictwo i nadzór nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 19) podejmowanie decyzji o nawiązywaniu, zmianie i rozwiązywaniu stosunku pracy oraz w innych sprawach pracowniczych,
 - 20) podejmowanie decyzji w przedmiocie nagradzania pracowników, jak i stosowaniu wobec nich odpowiedzialności porządkowej lub materialnej,
 - 21) reprezentowanie WSS wobec związków zawodowych
 - 22) reprezentowanie WSS przed samorządami zawodów medycznych,
 - 23) ustalanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych,

- 24) podpisywanie pism wychodzących z WSS,
 - 25) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą wewnętrzną w WSS,
 - 26) nadzór nad sprawami bhp i ochrony przeciwpożarowej oraz obrony cywilnej,
 - 27) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez WSS,
 - 28) kontrola zarządcza,
 - 29) wykonywanie innych zadań zleconych przez Podmiot Tworzący.
2. Dyrektor zastrzeżone dla siebie kompetencje może przekazać swym Zastępcom lub innym osobom w drodze pełnomocnictwa, upoważnienia lub zarządzenia wewnętrznego.

DZIAŁ III

RADA SPOŁECZNA

§ 16

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Samorządu Województwa Łódzkiego oraz organem doradczym Dyrektora.

§ 17

1. Rada Społeczna składa się z 8 członków
2. W skład Rady Społecznej wchodzi:
 - 1) jako przewodniczący – Marszałek Województwa Łódzkiego lub osoba przez niego wyznaczona
 - 2) jako członkowie:
 - a) przedstawiciel Wojewody Łódzkiego,
 - b) 6 przedstawicieli wybranych przez Sejmik Województwa Łódzkiego,
 - c) (SKREŚLONY).
3. Członkiem Rady Społecznej nie może być pracownik WSS.

§ 18

1. W posiedzeniach Rady Społecznej uczestniczą:
 - a) Dyrektor oraz jego Zastępcy,
 - b) przedstawiciele organizacji związkowych działających w WSS,
 - c) Radca prawny/adwokat WSS – z głosem doradczym
2. W posiedzeniach Rady Społecznej mają prawo uczestniczyć przedstawiciele samorządów zawodów medycznych z głosem doradczym.
3. W posiedzeniach Rady Społecznej mogą brać udział inne zaproszone osoby.

§ 19

Radę Społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie Samorząd Województwa Łódzkiego.

§ 20

1. Kadencja Rady Społecznej trwa 4 lata.
2. Ustępująca Rada Społeczna funkcjonuje do czasu powołania nowej Rady Społecznej.

§ 21

Do zadań Rady Społecznej należy w szczególności:

- 1) przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,

- b) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - c) przyznawania Dyrektorowi nagród,
 - d) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z Dyrektorem,
 - e) (SKREŚLONY).
- 2) przedstawianie Dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach:
- a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku,
 - e) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - f) regulaminu organizacyjnego
- 3) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu,
- 4) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej,
- 5) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i Statucie.

§ 22

Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin Rady Społecznej. Regulamin ten uchwała Rada Społeczna, a zatwierdza Samorząd Województwa Łódzkiego.

§ 23

Od uchwały Rady Społecznej Dyrektorowi przysługuje odwołanie do Samorządu Województwa Łódzkiego.

TYTUŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA WSS

§ 24

1. W skład WSS wchodzi:
 - 1) Pion Medyczny
 - 2) Pion Administracyjny
2. Pion Medyczny tworzą Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, Przełożona Pielęgniarek i komórki oraz osoby im podległe.
3. Pion Administracyjny tworzą osoby i komórki, nie wymienione w ust. 2.
4. Struktura organizacyjna WSS została określona w załączniku nr 1 do Regulaminu.

§ 25

1. W WSS tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
 - 1) Dyrektor,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Technicznych,
 - 3a) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania
 - 4) Główny Księgowy,
 - 5) Przełożona Pielęgniarek,
 - 6) Ordynator/Lekarz Kierujący oddziałem,
 - 7) Pielęgniarka Oddziałowa,
 - 8) Kierownik.
2. W WSS mogą być utworzone decyzją Dyrektora następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
 - 1) Zastępca Głównego Księgowego,
 - 2) Zastępca Ordynatora/Lekarza Kierującego oddziałem,
 - 3) Zastępca Przełożonej Pielęgniarek,
 - 4) Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej,
 - 5) Zastępca Kierownika.

§ 26

Dyrektorowi bezpośrednio polegają:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Technicznych,
- 3) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- 4) Główny Księgowy,
- 5) Przełożona Pielęgniarek,
- 6) Sekretariat, w skład którego wchodzi:
 - a) Kancelaria.
- 7) Dział Kadr, w skład którego wchodzi:
 - a) Sekcja Spraw Osobowych,
 - b) Sekcja Płac,
- 8) Dział Organizacyjno - Prawny, w skład którego wchodzi:
 - a) Sekcja Organizacyjna,
 - b) Sekcja ds. Świadczeń Zdrowotnych,
 - c) Samodzielne Stanowisko ds. Kontroli,
 - d) (SKREŚLONY)
- 9) (SKREŚLONY),
- 10) Sekcja Zamówień Publicznych,
- 11) Stanowisko ds. Obronności i Bezpieczeństwa Publicznego,
- 12) Służba BHP,
- 13) Służba PPOŻ,
- 14) Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych,
- 15) Kapelan,
- 16) Sekcja Informatyki,
- 17) Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa,
- 18) Główny Specjalista ds. Restrukturyzacji,
- 19) Inspektor ochrony radiologicznej,
- 20) Inspektor Ochrony Danych.

§ 27

W WSS funkcjonują następujące zakłady lecznicze:

- 1) Zespół Opieki Szpitalnej,
- 2) Zespół Opieki Pozaszpitalnej,
- 3) Zespół Opieki Ambulatoryjnej.

§ 28

Zakład leczniczy: Zespół Opieki Szpitalnej tworzą:

- 1) Szpital, w skład którego wchodzi:
 - a) Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii,
 - b) Pododdział Kardiologiczny,
 - c) Pododdział Nefrologiczny,
 - d) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
 - e) Pododdział Urologiczny,
 - f) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
 - g) Oddział Gastroenterologiczny,
 - h) Oddział Ginekologii, Położnictwa i Terapii Endoskopowej,
 - i) Szkoła Rodzenia,
 - j) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
 - k) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej,
 - l) Oddział Neonatologii i Patologii Noworodka,
 - m) Oddział Neurochirurgiczny,
 - n) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym,
 - o) Oddział Okulistyczny,

- p) Oddział Otolaryngologiczny,
- q) Oddział Pediatriczny,
- r) Oddział Psychiatryczny Żeński,
- s) Oddział Psychiatryczny Męski,
- t) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych,
- u) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkohol,
- v) Oddział Rehabilitacyjny,
- w) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej,
- x) Zakład Medycyny Nuklearnej,
- y) Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej,
- z) Apteka,
- aa) Blok Operacyjny,
- bb) Centralna Sterylizatornia,
- cc) Dział Higieny i Epidemiologii,
- dd) Oddział Chorób Wewnętrznych – Zgierz, ul. Struga 2/4,
- ee) Pododdział Geriatryczny – Zgierz, ul. Struga 2/4,
- ff) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
- gg) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- hh) Izba Przyjęć Ogólna,
- ii) Izba Przyjęć dla dzieci,
- jj) Zakład Patomorfologii,
- kk) Pododdział Chirurgii Naczyniowej.

§ 29

Zakład leczniczy: Zespół Opieki Pozaszpitalnej tworzą:

- 1) Zakład Rehabilitacji, w skład którego wchodzi:
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - b) Gabinet Fizjoterapii,
 - c) Poradnia Rehabilitacji,
 - d) Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej.
- 2) Ośrodek Leczenia Uzależnień, w skład którego wchodzi:
 - a) Dzienny Oddział Leczenia Uzależnień.

§ 30

Zakład leczniczy: Zespół Opieki Ambulatoryjnej tworzą:

- 1) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w skład której wchodzi:
 - a) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - b) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla dzieci,
 - c) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej,
 - d) Gabinet Położnej Środowiskowej,
 - e) Gabinet Zabiegowy,
 - f) Punkt Szczepień,
 - g) Zespół nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Zgierzu,
 - h) Zespół nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Aleksandrowie Łódzkim,
 - i) Zespół nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Ozorkowie.
- 2) Przychodnia Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej, w skład której wchodzi:
 - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - b) Poradnia Chirurgii Ogólnej dla dzieci,
 - c) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
 - d) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
 - e) Poradnia Diabetologiczna,
 - f) Poradnia Endokrynologiczna,
 - g) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - h) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,

- i) Poradnia Kardiologiczna,
 - j) Poradnia Medycyny Pracy,
 - k) Poradnia Nefrologiczna,
 - l) Poradnia Neurochirurgiczna,
 - m) Poradnia Neurologiczna,
 - n) Poradnia Okulistyczna,
 - o) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - p) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
 - q) Poradnia Urologiczna,
 - r) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - s) Pracownia Endoskopowa,
 - t) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - u) Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
 - v) Poradnia Medycyny Sportowej,
 - w) Poradnia Alergologiczna,
 - x) Poradnia Alergologiczna dla dzieci,
 - y) Poradnia Dermatologiczna,
 - z) Poradnia Kardiologiczna – Biała, ul. Kościelna 1a,
 - aa) Poradnia Otolaryngologiczna – Biała, ul. Kościelna 1a,
 - bb) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy – Biała, ul. Kościelna 1a,
 - cc) Poradnia Leczenia Bólu,
 - dd) Poradnia Geriatryczna.
- 3) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w skład którego wchodzi:
- a) Pracownia Chemii Klinicznej i Immunochemii,
 - b) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - c) Pracownia Hematologii i Koagulologii,
 - d) Pracownia Bakteriologii i Parazytologii,
 - e) Pracownia Wirusologii,
 - f) Pracownia Analityki Ogólnej.
- 4) Zakład Diagnostyki Obrazowej w skład którego wchodzi:
- a) Pracownia USG,
 - b) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - c) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - e) Pracownia Radiologii Zabiegowej.

§ 31

Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej podlegają:

- 1) Komórki organizacyjne Zakładów leczniczych WSS z wyłączeniem Centralnej Sterylizatorni,
- 2) Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych,
- 3) Koordynator Terapii Onkologicznej.
- 4) Medyczna Sekretarka Koordynująca.

§ 32

Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, podlega:

- 1) Dział Techniczny, w skład którego wchodzi:
 - a) Sekcja remontowo – budowlana,
 - b) Sekcja energetyczna,
 - c) Samodzielne stanowisko ds. inwestycji infrastrukturalnych i remontów kapitalnych,
 - d) Sekcja Aparatury Medycznej
 - e) Samodzielne stanowisko ds. analiz i inwestycji sprzętowych
- 2) Sekcja Administracyjna, w skład której wchodzi:
 - a) Portiernia,
 - b) Kierowcy,
 - c) Magazyny.

§ 33

Głównemu Księgowemu podlegają:

- 1) Dział Księgowości, w skład którego wchodzi:
 - a) Sekcja Księgowości Finansowej,
 - b) Sekcja Kosztów i Rozliczeń Materiałowych.
- 2) (SKREŚLONY),
- 3) (SKREŚLONY),
- 4) (SKREŚLONY).

§ 33a

Przełożonej Pielęgniarek podlegają:

- 1) Pielęgniarki oddziałowe i koordynujące,
- 2) Pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni,
- 3) Inny medyczny personel,
- 4) Pracownik socjalny,
- 5) Centralna Sterylizatornia,
- 6) Dietetyk.

TYTUŁ IV

ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

DZIAŁ I

ORGANIZACJA PRACY W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH

§ 34

Postępowanie kancelaryjne w WSS w tym zasady podpisywania, obiegu i archiwizowania pism określa obowiązujące Zarządzenia Wewnętrzne Dyrektora w sprawie wprowadzenia Instrukcji Organizacji Pracy Kancelaryjnej oraz wdrożenia Instrukcji organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego.

§ 35

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy, uzgodnionego ze Związkami Zawodowymi działającymi w WSS.

§ 36

1. Szczegółowe regulaminy organizacyjne komórek organizacyjnych i zakresy obowiązków pracowników ustalają kierownicy tych komórek po uzyskaniu akceptacji Dyrektora.
2. Szczegółowe regulaminy organizacyjne poszczególnych komórek organizacyjnych dostępne są w tych komórkach oraz w Sekcji Organizacyjnej.

§ 37

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych WSS należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań WSS określonych w przepisach prawnych, Statucie i Regulaminie,
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań WSS,
- 3) dbałość o należyty wizerunek WSS,
- 4) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
- 5) przestrzeganie praw pacjenta,
- 6) prowadzenie wymaganych rejestrów,

- 7) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi WSS w celu właściwej realizacji zadań,
- 8) przygotowanie projektów umów wchodzących w zakres zadań komórki,
- 9) opiniowanie pod względem merytorycznym projektów umów przygotowanych przez inne komórki lub podmioty zewnętrzne,
- 10) przekazywanie zawartych umów do pracownika ds. umów,
- 11) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań oraz sprawozdań i informacji wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących, przepisów wewnętrznych i poleceń przełożonych,
- 12) przygotowywanie opracowań strategicznych,
- 13) przygotowanie projektów zarządzeń wewnętrznych, poleceń służbowych w ramach zakresu zadań komórki i uzgadnianie ich strony merytorycznej z właściwymi komórkami organizacyjnymi WSS,
- 14) realizowanie zarządzeń wewnętrznych i poleceń służbowych,
- 15) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności WSS w zakresie działania danej komórki organizacyjnej,
- 16) ustosunkowanie się do skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
- 17) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
- 18) prowadzenie rejestru pism przychodzących i wychodzących, zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych oraz nadzór nad właściwym ich obiegiem,
- 19) archiwizowanie i należyte przechowywanie dokumentów,
- 20) wykonywanie innych nie wymienionych czynności zleconych przez swojego przełożonego w zakresie zadań komórki,
- 21) stosowanie się do obowiązujących zarządzeń wewnętrznych, postanowień, przepisów, regulaminów, procedur oraz polityki jakości, polityki środowiskowej i polityki bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 22) realizacja przygotowań obronnych ochrony zdrowia na potrzeby obronne państwa.

§ 38

1. Komórką organizacyjną WSS kieruje Kierownik.
2. Kierownik ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
3. Kierownik ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.

§ 39

Kierownicy i pracownicy na samodzielnych stanowiskach sprawują nadzór nad powierzonym im zakresem prac oraz są odpowiedzialni za ich wykonywanie przed bezpośrednim przełożonym.

§ 40

W razie nieobecności Kierownika zastępuje go powołany zastępca lub wyznaczony pracownik w granicach otrzymanego pełnomocnictwa.

§ 41

Kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach mają prawo zwracać się do innych komórek organizacyjnych o materiały (dane, dokumenty itp.) i wyjaśnienia niezbędne do wykonywania ich zadań, w granicach swego zakresu działania. Komórki organizacyjne, do których się zwrócono, są zobligowane do udostępnienia żądanych materiałów i wyjaśnień.

§ 42

Samodzielne stanowiska mogą być wyłącznie jednoosobowe.

§ 43

Do podstawowych obowiązków Kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:

- 1) organizacja pracy w kierowanej komórce w sposób zapewniający efektywne wykorzystanie czasu pracy,

- 2) egzekwowanie od podległych pracowników należytej jakości pracy,
- 3) zapewnienie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy oraz Regulaminu Pracy przez podległych pracowników,
- 4) wdrażanie do stosowania w kierowanej komórce ogólnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących w WSS i kontrola ich przestrzegania przez podległych pracowników,
- 5) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej komórce organizacyjnej,
- 6) stosowanie obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów oceny podległych pracowników oraz wyników ich pracy,
- 7) wpływanie na kształtowanie pozytywnych zasad współżycia społecznego wśród podległych pracowników,
- 8) organizowanie współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi WSS,
- 9) organizowanie prawidłowego zabezpieczenia i przechowywania dokumentów znajdujących się w kierowanej komórce organizacyjnej.
- 10) egzekwowanie od podległych pracowników przestrzegania obowiązku umieszczania podpisu wraz z pieczęcią imienną (o ile pracownik dysponuje taką) na przygotowanych przez nich projektach dokumentów i pism (na egzemplarzu *ad acta*).
- 11) umieszczania podpisu wraz z pieczęcią imienną na przygotowanych projektach dokumentów i pism (na egzemplarzu *ad acta*, obok podpisu pracownika).
- 12) merytoryczne opiniowanie projektów dokumentów i pism przedstawionych do dalszego opiniowania przez inne komórki organizacyjne i do akceptacji Dyrektora.
- 13) czuwanie nad terminami obowiązywania umów, dla których kierowana komórka jest komórką merytoryczną.
- 14) natychmiastowa realizacja i/lub zaplanowanie działań korekcyjnych/korygujących/zapobiegawczych dotyczących zdarzenia niepożądanego.
- 15) prowadzenie i nadzorowanie niezbędnych zapisów dotyczących jakości w podległym im obszarze działań.

§ 44

1. Do podstawowych obowiązków pracowników WSS należy w szczególności:
 - 1) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, regulaminów, instrukcji i innych przepisów wewnętrznych WSS,
 - 2) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami WSS,
 - 1) wykonywanie powierzonych obowiązków w sposób sumienny i rzetelny,
 - 2) samokształcenie,
 - 3) umieszczanie podpisu, a o ile pracownik dysponuje pieczęcią imienną wraz z tą pieczęcią, na przygotowanych przez niego projektach dokumentów i pism (na egzemplarzu *ad acta*),
 - 4) przedstawienia przygotowanych dokumentów i pism do akceptacji kierownikowi komórki organizacyjnej, w której jest zatrudniony,
 - 5) zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości i uwag przedłożonym,
 - 6) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 7) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku,
 - 8) przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ,
 - 9) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku WSS oraz jego zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 10) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
 - 1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,

- 3) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
 - 4) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań, o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
 - 5) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 6) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego,
 - 7) otrzymania potwierdzenia na piśmie polecenia służbowego.
3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystanie powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w WSS.

§ 45

Zakresy czynności poszczególnych pracowników WSS dostępne są w Dziale Kadr.

DZIAŁ Ia

ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA PEŁNOMOCNIKA DS. ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

§ 45a

1. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania podlega bezpośrednio Dyrektorowi i w zakresie przydzielonych uprawnień otrzymuje kompetencje równorzędne Zastępcy Dyrektora.
2. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania odpowiedzialny jest za wdrożenie, certyfikację, utrzymanie i doskonalenie Zintegrowanego Systemu Zarządzania (dalej ZSZ).
3. Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania należy:
 - 1) zapewnienie ustanowienia, wdrożenia i utrzymywania procesów potrzebnych w ZSZ,
 - 2) przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania ZSZ i wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem,
 - 3) zapewnienie upowszechniania w WSS świadomości dotyczącej wymagań pacjenta.
 - 4) współpraca z zewnętrznymi podmiotami w sprawach dotyczących ZSZ .
4. Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania posiada uprawnienia do:
 - 1) wyłącznego reprezentowania Dyrektora i WSS w sprawach związanych z ZSZ w tym w ramach kontaktów z zewnętrznymi podmiotami oraz samodzielnego prowadzenia korespondencji w sprawach związanych z ZSZ, bez możliwości zaciągania zobowiązań,
 - 2) zlecenia działań w zakresie związanym z ZSZ wszystkim pracownikom i podmiotom współpracującym ze WSS - z wyłączeniem Dyrektora,
 - 3) koordynowania zleconych działań oraz egzekwowania ich realizacji oraz oceny ich jakości,
 - 4) egzekwowania od właścicieli procesów i innych pracowników WSS realizacji działań zmierzających do wdrożenia, utrzymania i doskonalenia ZSZ ,
 - 5) oceny efektywności podejmowanych działań w zakresie ZSZ oraz ewentualnej ich korekty i modyfikacji,
 - 6) zlecenia przeprowadzenia auditów i czynnego udziału w nich oraz oceniania pracy auditorów wewnętrznych,
 - 7) organizowania przeglądu ZSZ przez Dyрекcję, czynnego w nim udziału i egzekwowania od osób odpowiedzialnych realizacji ustalonych na nim działań i programów doskonalenia ZSZ,
 - 8) podejmowania decyzji związanych z opracowaniem, opiniowaniem emisją i wycofaniem dokumentów ZSZ oraz ich udostępnianiem na zewnątrz,

- 9) rozstrzygania sporów dotyczących stosowania i interpretowania dokumentacji ZSZ oraz wydawania wiążących decyzji w tym zakresie,
- 10) dostępu (otrzymywania, zbierania i korzystania) do wszystkich dokumentów i informacji występujących w WSS, których treść może być istotna do wykonywani zadań Pełnomocnika ds. ZSZ,
- 11) uzyskiwania wszelkich wyjaśnień i informacji od właścicieli procesów, innych pracowników i podmiotów,
- 12) występowania do Dyrektora z wnioskami o:
 - a) podjęcie działań podnoszących sprawność i efektywność WSS jako organizacji oraz eliminujących wszelkie marnotrawstwo,
 - b) premiowanie pracowników szczególnie zaangażowanych w prace wdrożeniowe i doskonalące ZSZ,
 - c) wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec osób nie realizujących wyznaczonych zadań,
 - d) zmiany w strukturze organizacyjnej WSS,
- 13) uczestniczenia w naradach Dyrekcji i kierownictwa WSS, na których są podejmowane decyzje w sprawach ZSZ,
- 14) opiniowania wniosków w sprawie zmian w strukturze organizacyjnej WSS,
- 15) zatwierdzania procedur, formularzy oraz innych dokumentów dotyczących ZSZ,
- 16) przeprowadzania przeglądów i oceny postępu wdrażanego ZSZ,
- 17) gospodarowania środkami przydzielonymi przez Dyrektora na utrzymanie i doskonalenie ZSZ.

DZIAŁ II

ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE ADMINISTRACYJNYM

ROZDZIAŁ I

GLÓWNY KSIĘGOWY

§ 46

1. Kontrolę i nadzór nad sprawami Głównego Księgowego sprawuje Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba.
2. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) Przygotowywanie projektu planu finansowego oraz sporządzanie bilansu i wykonanie planu finansowego.
 - 2) Współpraca z biegłymi przeprowadzającymi badanie sprawozdań finansowych.
 - 3) Opracowywanie merytorycznie materiałów dotyczących zagadnień finansowych dla Rady Społecznej.
 - 4) Rejestrowanie i ewidencjonowanie darowizn przekazywanych na rzecz WSS oraz przekazywanie informacji do Sekcji Organizacyjnej w celu podjęcia działań zmierzających do uchwalenia odpowiednich uchwał przez Radę Społeczną i Podmiot Tworzący.
 - 5) Prowadzenie rachunkowości WSS zgodnie z obowiązującymi zasadami polegającymi na:
 - a) zorganizowaniu i doskonaleniu sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia społecznego, prawidłowe prowadzenie księgowości, sporządzanie kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej,
 - b) zorganizowaniu i doskonaleniu prowadzenia księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej w celu zapewnienia ich rzetelności i prawidłowości z zastosowaniem racjonalnej organizacji pracy i techniki przetwarzania danych,
 - c) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,

- ochronę mienia społecznego i terminowe rozliczanie osób odpowiedzialnych majątkowo za to mienie,
 - prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
 - d) należytem zabezpieczeniu dokumentów księgowych, ksiąg rozrachunkowych oraz sprawozdań finansowych,
 - e) nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne WSS.
- 6) Zorganizowanie i doskonalenie systemu wewnętrznej informacji ekonomiczno-finansowej WSS.
- 7) Prowadzenie gospodarki finansowej WSS zgodnie z obowiązującymi zasadami:
- a) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i zapewnienie należytej ochrony wartości pieniężnych,
 - b) zapewnienie – pod względem finansowym – prawidłowości zawieranych przez WSS umów,
 - c) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenie roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
 - d) przestrzeganie obowiązujących przepisów dotyczących:
 - ustalania i opłacania podatków z innych świadczeń o podobnym charakterze,
 - wynagrodzeń i innych świadczeń na rzecz pracowników,
 - pokrywanie kosztów i wydatków z właściwych środków,
 - e) prawidłowe dysponowanie środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych.
- 8) Analiza gospodarki finansowej WSS.
- 9) Dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
- a) wstępnej, bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków,
 - b) następnej kontroli operacji gospodarczych WSS stanowiących przedmiot kontroli księgowania.
- 10) Kierowanie pracą podległych pracowników, ich instruowanie i szkolenie.
- 11) W ramach kontroli wewnętrznej operacji gospodarczych Główny Księgowy zobowiązany jest do złożenia podpisu na dokumentach dotyczących tych operacji, co oznacza że:
- a) zatwierdził, że operacje gospodarcze zostały uznane przez właściwych rzeczowo pracowników za prawidłowe pod względem merytorycznym,
 - b) nie zgłasza zastrzeżeń co do legalności operacji i rzetelności dokumentów, w których operacje te zostały ujęte,
 - c) stwierdził formalno-rachunkową prawidłowość dokumentów dotyczących tych operacji.
- 12) Główny Księgowy w razie ujawnienia:
- a) nieprawidłowości formalno-rachunkowych dokumentu – zwraca go właściwemu rzeczowo pracownikowi w celu ich usunięcia,
 - b) nierzetelnego dokumentu lub dokument, w którym ujęta została nielegalna operacja gospodarcza – odmawia jego podpisania.
- 13) Wstrzymuje realizacji operacji gospodarczych do wyjaśnienia poprzez odmowa podpisania dokumentu w wyniku kontroli wstępnej lub bieżącej oraz zawiadomienie pisemnie o tym Dyrektora wraz z umotywowaniem odmowy oraz przedstawieniem wniosku co do sposobu rozliczenia kwestionowanej operacji gospodarczej.

ROZDZIAŁ II

KOMÓRKI PODLEGLE GŁÓWNEMU KSIĘGOWEMU

§ 47

1. Działem Księgowości kieruje kierownik podlegający Głównemu Księgowemu.
2. W skład Działu Księgowego wchodzi:
 - 1) Sekcja Księgowości Finansowej
 - 2) Sekcja Kosztów i Rozliczeń Materiałowych
3. Kierownik Działu Księgowości wnioskuje do Sekcji Organizacyjnej o wszczęcie procedury:
 - 1) związanej ze zbyciem i kasacją aktywów trwałych,
 - 2) w sprawie kredytów bankowych, dotacji i darowizn nie zastrzeżonych dla Działu Technicznego wraz z uzasadnieniem.

§ 48

1. Pracownicy Sekcji Księgowości Finansowej podlegają kierownikowi Działu.
2. Podstawowymi zadaniami Sekcji Księgowości Finansowe są:
 - 1) Przyjmowanie faktur, sprawdzanie pod względem formalnym i rachunkowym, dekretowanie i księgowanie w odpowiednich rejestrach,
 - 2) Wystawianie i dekretowanie faktur sprzedaży,
 - 3) Kontrola i rozliczenie zapłat faktur zakupu i sprzedaży,
 - 4) Sprawdzanie i księgowanie wyciągów bankowych i raportów kasowych,
 - 5) Sprawdzanie wezwań do zapłaty, pozwów i nakazów zapłaty,
 - 6) Sprawdzanie i księgowanie zajęć komorniczych,
 - 7) Księgowanie dokumentów PK,
 - 8) Rozliczanie podatku VAT i sporządzanie właściwych deklaracji,
 - 9) Uzgadnianie i księgowanie podatku dochodowego od wypłat wynagrodzeń pracowników WSS,
 - 10) Uzgadnianie i księgowanie naliczonych składek ZUS,
 - 11) Naliczanie i sporządzanie deklaracji PFRON,
 - 12) Sporządzanie sprawozdań miesięcznych, kwartalnych i rocznych do różnych instytucji takich jak:
 - a) GUS,
 - b) Urząd Marszałkowski,
 - c) Urząd Wojewódzki,
 - d) Ministerstwo Zdrowia.
 - 13) Prowadzenie rozmów i korespondencji z kontrahentami w celu wzajemnych rozliczeń oraz uzgodnień dotyczących płatności,
 - 14) Uzgadnianie sald z kontrahentami,
 - 15) Naliczanie odsetek od sprzedaży usług i sprawdzanie not odsetkowych od kontrahentów,
 - 16) Księgowanie innych dokumentów dotyczących działalności WSS takich jak: OT, PT, LT, koszty szkoleń, delegacje i innej,
 - 17) Wystawianie faktur za programy medyczne,
 - 18) Rozliczanie pod względem finansowym dotacji,
 - 19) Prowadzenie korespondencji, sporządzanie wniosków i dokumentów do wniosków o umorzenie zobowiązań z tytułu podatku od nieruchomości, składek PEFRON i składek ZUS,
 - 20) Sporządzanie rocznych sprawozdań finansowych jednostki wynikających z Ustawy o Rachunkowości,
 - 21) Dodatkowe prace związane z badaniem przez Biegłego Rewidenta w/w Sprawozdań,
 - 22) Comiesięczne sprawozdanie i uzgadnianie poprawności zapisów w księgach finansowych,
 - 23) Sprawdzanie faktur zakupu usług medycznych pod względem zgodności z zawartymi umowami.
3. Pracownicy Sekcji Kosztów i Rozliczeń podlegają kierownikowi Działu.
4. Podstawowymi zadaniami Sekcji Kosztów i Rozliczeń Materiałowych są:
 - 1) Sporządzanie dokumentów OT, LT, PT,
 - 2) Prowadzenie ksiąg inwentarzowych oraz ewidencji szczegółowej w programie komputerowym,
 - 3) Nadzór nad ruchem majątku w związku ze zmianą miejsc użytkowania,
 - 4) Naliczanie amortyzacji według miejsc powstawania kosztów,
 - 5) Udział w spisach zdawczo – odbiorczych i ich rozliczanie i wycenianie,
 - 6) Zbieranie wyjaśnień na temat różnic inwentarzowych, sporządzanie protokołów różnic inwentaryzacyjnych, udział w posiedzeniu Głównej Komisji Inwentaryzacyjnej,
 - 7) Wyliczanie i sporządzanie deklaracji podatku od nieruchomości,
 - 8) Nadzór nad kiermaszami (przyjmowanie wniosków, sporządzanie umów, wystawianie wniosków o wypisanie faktury, otwieranie i zamykanie pomieszczeń),
 - 9) Wszelkie czynności związane z przygotowaniem, zawarciem i rozliczeniem umów:
 - a) dzierżawy i najmu nieruchomości,
 - b) dzierżawy i najmu aparatury i sprzętu medycznego oraz pozostałego mienia ruchomego,
 - c) darowizny,
 - d) użyczenia,
 - e) o całodobowe parkowanie na terenie WSS,
 - 10) Wszelkie czynności związane ze sprzedażą mienia ruchomego WSS,
 - 11) Wszelkie czynności związane z gospodarowaniem nieruchomościami WSS,

- 12) Sprawdzanie, wycena, księgowanie i rozliczanie dokumentów materiałowo – magazynowych PZ, RW, MM, WZ, oraz bieżące kompletowanie dokumentacji do księgowości finansowej,
- 13) Comiesięczne uzgadnianie zgodności sald księgowych ze stanami magazynowymi,
- 14) Wystawianie faktur za wykonane świadczenia medyczne w ramach umów z NFZ i innymi podmiotami,
- 15) Wystawianie faktur za leczenie osób nieubezpieczonych oraz firmom ubezpieczeniowym za leczenie obcokrajowców oraz kierowanie wniosków do egzekucji sądowej,
- 16) Współpraca z Działem Kontraktowania, Rozliczeń i Analiz Medycznych w zakresie rozliczania leczenia obcokrajowców w firmach ubezpieczeniowych (kontakt z firmami ubezpieczeniowymi w kraju i za granicą w celu potwierdzenia ubezpieczenia pacjenta, kompletowanie dokumentacji, sporządzanie załącznika do wystawienia faktury),
- 17) Rozliczanie umów stażystów i rezydentów,
- 18) Wycena załączników do faktur za usługi (RTG, laboratorium, USG, CT, sterylizacja) świadczone dla innych podmiotów,
- 19) Księgowanie rozchodów magazynowych i apteki z podziałem na miejsca powstawania kosztów,
- 20) Księgowanie faktur z podziałem na miejsca powstawania kosztów,
- 21) Księgowanie wynagrodzenia i pochodnych z podziałem na miejsca powstawania kosztów,
- 22) Comiesięczne uzgadnianie zgodności sald kosztów z księgowością finansową,
- 23) Sporządzanie i księgowanie według wskaźników do rozliczania kosztów według miejsc powstawania kosztów,
- 24) Rozliczanie kosztów według miejsc powstawania kosztów,
- 25) Kalkulacja kosztów procedur,
- 26) Prowadzenie ewidencji depozytów wynagrodzenia pracowników oraz środków finansowych pacjentów, wystawianie dokumentów wypłaty depozytów (KW),
- 27) Prowadzenie kasy zapomogowo – pożyczkowej,
- 28) Sporządzenie sprawozdań miesięcznych, kwartalnych i rocznych dla różnych instytucji, np. GUS, Urząd Marszałkowski,
- 29) Sporządzanie analiz kosztów i przychodów dla z podziałem na miejsca powstawania kosztów w układzie miesięcznym i narastająco.
- 30) Opracowanie, wdrożenie i monitorowanie systemu budżetowania oddziałów szpitalnych,
- 31) Opracowywanie innych analiza potrzebnych w bieżącej działalności,
- 32) Czynności związane z kasacją nieruchomości, które nie są zastrzeżone dla Komisji Kasacyjnej,
- 33) Wycena procedur diagnostycznych i terapeutycznych w tym wycena świadczeń zdrowotnych realizowanych w WSS do cennika tych świadczeń.

§ 49 (SKREŚLONY)

§ 50 (SKREŚLONY)

§ 51 (SKREŚLONY)

ROZDZIAŁ III

SEKRETARIAT GŁÓWNY

§ 52

1. Kontrolę i nadzór nad Sekretariatem Głównym sprawuje Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba.
2. Do podstawowych zadań Sekretariatu Głównego należy:
 - 1) Planowanie kalendarza spotkań Dyrektora oraz Z-cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
 - 2) Łączenie rozmów telefonicznych.
 - 3) Współorganizowanie konferencji oraz innych uroczystości w WSS.
 - 4) Współorganizowanie posiedzeń Rady Społecznej.
 - 5) Zarządzanie harmonogramem spotkań w sali konferencyjnej WSS.

- 6) Organizowanie spotkań ze związkami zawodowymi oraz Ordynatorami i Kierownikami Oddziałów.
- 7) Przyjmowanie korespondencji dla Dyrektora i Zastępców Dyrektora dostarczanych przez Kancelarię i przedkładanie jej do wglądu i ewentualnej dalszej dekretacji.
- 8) Przekazywanie do Kancelarii korespondencji zawierającej dalszą dekretację.
- 9) Przyjmowanie i wysyłanie faksów.
- 10) Ewidencjonowanie wpływających faksów i ich przekazywanie adresatom.
- 11) Obsługa poczty elektronicznej ogólnoszpitalnej i Dyrektora,
- 12) Kompleksowa obsługa Kancelarii WSS.

ROZDZIAŁ IV

DZIAŁ KADR

§ 53

1. Kontrolę i nadzór nad sprawami Działu Kadr sprawuje Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba.
 - 1a. Kierownik Działu Kadr jest odpowiedzialny za nadzór nad dokumentacją personalną pracowników.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Spraw Osobowych należy prowadzenie całokształtu spraw osobowych pracowników WSS, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami, a w szczególności prowadzenie spraw związanych z:
 - 1) Opracowywaniem polityki personalnej wraz z opracowaniem Planu Zatrudnienia,
 - 2) Prowadzeniem obsługi kadrowej pracowników zatrudnionych w ramach stosunków pracy oraz innych osób zatrudnionych w WSS na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 3) Kierowanie na badania lekarskie nowo przyjmowanych pracowników oraz kontrola badań okresowych pracowników zatrudnionych w WSS,
 - 4) Prowadzenie spraw związanych z prowadzeniem konkursów na stanowiska, na których zatrudnienie następuje z osobami wyłonionymi w drodze konkursu,
 - 5) Prowadzeniem dokumentacji personalnej oraz komputerowego systemu baz danych kadrowych o aktualnych i byłych pracownikach WSS,
 - 6) Prowadzeniem dokumentacji osobowej wchodzącej w skład akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) Zgłaszaniem pracowników do ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 8) Prowadzeniem ewidencji absencji pracowników WSS (urlopy wypoczynkowe, okolicznościowe, macierzyńskie, wychowawcze, delegacje, itp.),
 - 9) Kontrolą i ewidencją zwolnień lekarskich pracowników WSS,
 - 10) Kontrolą i przestrzeganiem okresów zasiłków chorobowych, sporządzaniem wniosków w sprawie przedłużenia zasiłku chorobowego,
 - 11) Wystawianiem i prolongowaniem legitymacji ubezpieczeniowych dla pracowników i członków ich rodzin, jak również prowadzeniem obowiązującej w tym zakresie ewidencji,
 - 12) Zapewnieniem aktualnego wykazu stanowisk pracy z określeniem dla nich pożądaných kwalifikacji i innych wymagań – opis stanowisk pracy,
 - 13) Koordynowaniem prac w zakresie sporządzania okresowych ocen pracowników WSS, niezbędnych do prowadzenia prawidłowej polityki płacowej, a w szczególności w odniesieniu do składników wynagrodzenia o charakterze motywacyjnym (premie, nagrody itp.) i przedstawianie w tym zakresie wniosków Dyrektorowi,
 - 14) Prowadzeniem spraw związanych z zapewnieniem w WSS przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych,
 - 15) Prowadzeniem dokumentacji do ustalenia uprawnień pracowniczych do świadczeń zależnych od stażu pracy,
 - 16) Kompletowaniem niezbędnych dokumentów do wniosków o emerytury i renty oraz przekładanie ich Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych,
 - 17) Organizowaniem i sprawowaniem nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny pracy i porządku pracy w WSS,

- 18) Sporządzaniem wymaganych analiz, zestawień statystycznych, sprawozdawczości oraz informacji dotyczących spraw personalnych,
 - 19) Prowadzenie spraw związanych z kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji pracowników wraz z opracowaniem rocznego Planu Szkoleń,
 - 20) Czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów Kodeksu Pracy, aktów wykonawczych do Kodeksu Pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników,
 - 21) Załatwianiem spraw związanych z obsługą pracowników, między innymi: wydawaniem świadectw pracy, opinii zawodowych, dokonywaniem różnego rodzaju świadczeń na dokumentach, podaniach i upoważnieniach,
 - 22) Prowadzeniem działalności socjalnych i zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
 - 23) Wprowadzaniem oraz bieżącą aktualizacją danych dotyczących personelu medycznym (kwalifikacje, wymiar czasu pracy, miejsce zatrudnienia itd.) w portalu potencjału świadczeniodawcy dla NFZ,
 - 24) Współpraca z Wojewódzkim Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w zakresie specjalizacji i doskonalenia zawodowego pracowników WSS;
 - 25) Prowadzenie spraw związanych z kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji pracowników poprzez:
 - a) przygotowywanie oddelegowań dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie specjalizacji
 - b) przygotowywanie delegacji dla pracowników medycznych na kursy doskonalenia zawodowego pracowników.
 - 26) Przygotowywanie list dyżurowych we współpracy z komórkami medycznymi, wraz z opracowywaniem listy kierowników dyżurów.
 - 27) Prowadzeniem elektronicznego rejestru szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych,
 - 28) Prowadzeniem i przechowywaniem zapisów dotyczących wykształcenia, kwalifikacji i umiejętności personelu,
 - 29) Określeniem potrzeb edukacyjnych poszczególnych grup zawodowych z wyodrębnieniem szkoleń obowiązkowych,
 - 30) Sporządzeniem rocznego sprawozdania z odbytych szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych,
 - 31) Ustalenie zasad i kryteriów przeprowadzania oceny kwalifikacji i aktywności zawodowej osób zatrudnionych i nadzór nad jej przeprowadzaniem,
 - 32) Przeprowadzanie przynajmniej raz w roku badania satysfakcji zawodowej pracowników wraz z analizą wyników badania,
 - 33) Opracowanie programu adaptacji zawodowej dla wszystkich osób nowo zatrudnionych (w tym rezydentów) obejmującego adaptację ogólną i stanowiskową oraz kończącego się oceną pracownika,
 - 34) Prowadzenie spraw związanych z odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy - współpraca z Okręgową Izbą Lekarską w Łodzi.
3. Do podstawowych zadań Sekcji Płac należy prowadzenie całokształtu spraw związanych z obliczaniem wynagrodzeń, zasiłków itp., sporządzaniem listy płac i ewidencją wykorzystania funduszu płac, a w szczególności :
- 1) Obliczanie wynagrodzeń i zaliczek podatku dochodowego oraz składek z ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego od osób fizycznych,
 - 2) Sporządzanie list płac według miejsca zatrudnienia,
 - 3) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej zasiłków chorobowych, opiekuńczych, wychowawczych, macierzyńskich, rodzinnych, pielęgnacyjnych oraz świadczeń rehabilitacyjnych i wynagrodzeń za czas choroby pracowników,
 - 4) Przesyłanie wynagrodzeń na konta bankowe pracowników,
 - 5) Prowadzenie rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędami Skarbowymi,
 - 6) Sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu dla celów emerytalnych i rentowych,
 - 7) Informowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wynagrodzeniach pobieranych przez emerytów i rencistów,
 - 8) Sporządzanie poleceń księgowania związanych z wypłatą wynagrodzeń i potrąceń z wynagrodzeń,
 - 9) Uzgadnianie z Działem Księgowości miesięcznych sald rozrachunkowych z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz podatku dochodowego od osób fizycznych i pozostałych sald wynikających z rozliczeń wynagrodzeń,
 - 10) Roczne rozliczanie osób fizycznych z zaliczki podatku dochodowego z Urzędami Skarbowymi,
 - 11) Prowadzenie grupowego ubezpieczenia pracowników na życie,

- 12) Sporządzanie imiennych wykazów potrąceń (Izba Lekarska, Kasa Zapomogowo – Pożyczkowa, Związki Zawodowe),
- 13) Sporządzanie miesięcznych deklaracji dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 14) Sporządzanie do Sekcji Kosztów i Rozliczeń Materiałowych miesięcznych informacji o wykonaniu funduszu płac,
- 15) Udzielanie informacji pracownikom dotyczących wypłat wynagrodzeń i zasiłków oraz wystawianie zaświadczeń o zarobkach,
- 16) Sporządzanie wymaganych analiz, zestawień statystycznych, sprawozdawczości oraz informacji dotyczących funduszu płac.

ROZDZIAŁ V

DZIAŁ ORGANIZACYJNO - PRAWNY

§ 54

1. Kontrolę i nadzór nad sprawami Działu Organizacyjno - Prawnego sprawuje Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba.
2. W skład Działu Organizacyjno – Prawnego wchodzi:
 - 1) Sekcja Organizacyjna,
 - 2) Sekcja ds. Świadczeń Zdrowotnych,
 - 3) Samodzielne Stanowisko ds. Kontroli.
 - 4) (SKREŚLONY)
3. Zakres zadań Sekcji Organizacyjnej:
 - 1) Prowadzenie prac formalnych związanych z tworzeniem, podziałem i likwidacją komórek organizacyjnych WSS,
 - 2) Obsługa kancelaryjna posiedzeń Rady Społecznej,
 - 3) Przygotowanie projektów uchwał Rady Społecznej,
 - 4) Dalsze procedowanie w Podmiocie Tworzącym i właściwych rejestrach spraw wynikających z uchwał podjętych przez Radę Społeczną wynikających z pkt 1,
 - 5) Organizacja i obsługa narad oraz konferencji zwoływanych przez Dyrektora, w tym sporządzanie protokołów i rozsyłanie ich zainteresowanym,
 - 6) Opracowanie zmian organizacyjnych w WSS,
 - 7) Opracowanie i aktualizacja zmian w Statucie,
 - 8) Prowadzenie dokumentacji statutowej WSS,
 - 9) Kompleksowe prowadzenie spraw związanych z wpisem WSS w rejestrze podmiotów leczniczych prowadzonym przez Wojewodę Łódzkiego,
 - 10) Kompleksowe prowadzenie spraw związanych z wpisem WSS w KRS za wyjątkiem spraw zastrzeżonych do obowiązków Głównego Księgowego,
 - 11) Opracowanie i przygotowanie korespondencji z organami administracji rządowej i samorządowej,
 - 12) Przygotowanie projektów pełnomocnictw i upoważnień Dyrektora,
 - 13) Prowadzenie i uaktualnianie rejestru zarządzeń wewnętrznych Dyrektora,
 - 14) Prowadzenie i uaktualnianie rejestru poleceń służbowych, pism wewnętrznych i wychodzących w ramach zakresu zadań Sekcji oraz nadzór nad właściwym ich obiegiem,
 - 15) Koordynowanie pracy komórek merytorycznych w zakresie realizacji poleceń Dyrektora w zakresie objętym zakresem zadań Sekcji,
 - 16) Współpraca z podmiotem tworzącym, organami administracji i innymi jednostkami.
 - 17) Pozyskiwanie i nadzór nad środkami finansowymi z funduszy Unii Europejskiej,
 - 18) Pozyskiwanie i nadzór nad środkami finansowymi z instytucji pozarządowych,
 - 19) Przygotowanie sprawozdań z realizacji projektów finansowanych z Unii Europejskiej,
 - 20) Przygotowanie i nadzór nad wnioskami służącymi poprawie jakości WSS,
 - 21) Koordynowanie rozpatrywania skarg i wniosków oraz prowadzenie rejestru skarg i wniosków,
 - 22) Zapewnienie bieżącego kontaktu między Dyrektorem oraz Kancelarią Prawną świadczącą na rzecz WSS obsługę prawną,

- 23) Koordynacja działań osób świadczących obsługę prawną z kierownikami i pracownikami komórek organizacyjnych WSS,
 - 24) Prowadzenie rejestru umów zawieranych przez WSS,
 - 25) Przechowywanie i archiwizowanie realizowanych umów.
4. Podstawowymi zadaniami Sekcji ds. Świadczeń Zdrowotnych są:
- 1) Przygotowanie załączników do faktur za świadczenia medyczne wykonywane w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz rozliczane na zasadach określonych przez NFZ, a wykonane na rzecz innych podmiotów.
 - 2) Współpraca z merytorycznymi komórkami medycznymi w zakresie rozliczania leczenia pacjentów nieubezpieczonych.
 - 3) Sporządzanie wewnętrznych miesięcznych sprawozdań dotyczących wykonania i stanu rozliczenia świadczeń zrealizowanych w ramach umów z NFZ.
 - 4) Sporządzanie zewnętrznych sprawozdań z realizacji świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na potrzeby m.in. Narodowego Funduszu Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi, instytucji kontrolujących itp.
 - 5) Przygotowanie wniosków do NFZ o wyrażenie zgody płatnika na sfinansowanie świadczeń.
 - 6) Sprawdzanie prawidłowości danych rozliczeniowych wprowadzonych do systemu informatycznego WSS w ramach wszystkich umów zawartych z NFZ oraz poprawianie stwierdzonych w tym zakresie nieprawidłowości. We współpracy z jednostkami/komórkami merytorycznymi.
 - 7) Weryfikacja zasadności i prawidłowości dokonanej przez NFZ weryfikacji świadczeń oraz dokonania stosownej korekty.
 - 8) Przygotowywanie wniosków do NFZ o dokonanie zmian w zakresie finansowym zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
 - 9) Opracowanie i przygotowanie korespondencji do NFZ dotyczącej rozliczeń świadczeń w ramach umów.
 - 10) Działania związane z przygotowywanymi przez firmy zewnętrzne raportami benchmarkingu i analizami ekonomicznymi realizowanych świadczeń zdrowotnych.
 - 11) Prowadzenie całokształtu spraw związanych z przygotowaniem ofert i zawieraniem umów na świadczenia zdrowotne zlecone do realizacji WSS przez inne podmioty, w tym na realizację programów zdrowotnych oraz sprawozdawczość z nich, na podstawie sprawozdań przygotowanych przez medyczne komórki organizacyjne.
 - 12) Koordynowanie prac związanych z organizowaniem przez WSS konkursów oraz zawieraniem umów na świadczenia zdrowotne.
 - 13) Sporządzanie ofert usług możliwych do zrealizowania przez WSS wraz z ich cennikiem - dla podmiotów zewnętrznych (potencjalnych Zleceniodawców).
 - 14) Nadzór nad prawidłowością prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz przygotowywanie sprawozdań w tym zakresie.
 - 15) Wprowadzanie oraz aktualizacja danych dla NFZ w Portalu Potencjału.
 - 16) Stały przegląd realizowanych umów na świadczenia zdrowotne oraz bieżące monitorowanie spełnienia wymagań określonych przez płatników (NFZ, MZ, inne podmioty związane umową) i informowanie właściwych komórek/osób o ustaleniach wynikających z zawartych umów na świadczenia zdrowotne.
 - 17) Opracowanie i utrzymanie jednolitego wykazu procedur diagnostycznych i terapeutycznych.
 - 18) Przygotowywanie i wysyłanie umów do świadczeniodawców i świadczeniobiorców.
 - 19) Koordynacja działań związanych z przygotowywaniem ofert w zakresie konkursów na świadczenia zdrowotne ogłaszanych przez inne jednostki oraz płatników publicznych.
 - 20) Sporządzanie aktualnej listy zleceniodawców i zleceniobiorców w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w celu dostarczenia właściwym komórkom.

- 21) Prowadzenie całokształtu spraw związanych z udostępnianiem oddziałów szpitalnych uczelniom medycznym na realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
- 22) Opracowanie i utrzymanie jednolitego wykazu procedur diagnostycznych i terapeutycznych.
- 23) (SKREŚLONY).
- 24) Współpraca z instytucjami publicznymi w sprawach wchodzących w zakres obowiązków Sekcji (Urząd Marszałkowski, Urząd Wojewódzki, Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego, itp.)
- 25) Koordynowanie prac związanych z przygotowaniem wniosków akredytacyjnych na prowadzenie specjalizacji lekarskich i staży podyplomowych.
- 26) Analizy i inne opracowania związane z tematyką działu na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne WSS.
- 27) Opracowanie, przy współudziale pracowników medycznych, programów działań prowadzących do poprawy jakości opieki nad pacjentami.
- 28) Przygotowanie i bieżąca aktualizacja informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez WSS, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych oraz zapewnienie dostępu do tej informacji w formie pisemnej w ogólnodostępnych miejscach udzielania świadczeń i na stronie internetowej WSS.
- 29) Wnioskowanie do Sekcji Organizacyjnej o wszczęcie procedury związanej z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności wraz z uzasadnieniem.

5. Zakres zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Kontroli

- 1) Do podstawowych zadań samodzielnego stanowiska ds. Kontroli w zakresie kontroli wewnętrznych należy:
 - a) uzgadnianie z Dyrektorem tematyki kontroli wewnętrznych,
 - b) opracowanie Roczego Planu Kontroli,
 - c) prowadzenie rejestru upoważnień i ewidencji wykonanych kontroli,
 - d) przeprowadzenie kontroli wewnętrznych,
 - e) dokonanie weryfikacji zgodności działań z przepisami prawa, statutem, regulaminem organizacyjnym i aktami wewnętrznymi,
 - f) dokonanie weryfikacji realizacji zadań określonych w statucie, regulaminie organizacyjnym i aktach wewnętrznych,
 - g) dokonanie oceny działań pod względem efektywności, adekwatności, celowości, gospodarności, rzetelność i legalność działania w odniesieniu do wyznaczonych celów, przyjętych strategii działania, obowiązujących przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych,
 - h) dokonanie weryfikacji prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi i wykrywanie nieprawidłowości oraz ujawnianie niewykorzystanych rezerw i marnotrawstwa.
 - i) ustalanie przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych,
 - j) wskazywanie sposobów i środków zmierzających do usunięcia nieprawidłowości i zapobiegania powstawaniu ich w przyszłości,
 - k) rzetelne i dokładne zbadanie stanu faktycznego, odnoszącego się do zagadnień objętych tematyką kontroli oraz jego zwięzłe i obiektywne opisanie w protokole kontroli,
 - l) bieżące informowanie Dyrektora o przebiegu i rezultatach prowadzonych kontroli
 - m) rozpatrywanie zastrzeżeń do protokołów kontroli,
 - n) przedkładanie Dyrektorowi protokołów kontroli niezwłocznie po zakończeniu każdej kontroli, wraz ze zgłoszonymi zastrzeżeniami, informacją o sposobie ich rozstrzygnięcia i wyjaśnieniami o przyczynach odmowy podpisania protokołu kontroli.
 - o) przygotowanie wystąpień pokontrolnych zawierających wnioski z kontroli w tym stwierdzone nieprawidłowości i zalecenia pokontrolne oraz ich przedkładanie do zatwierdzenia Dyrektorowi,
 - p) dystrybucja protokołów kontroli i zatwierdzonych wystąpień pokontrolnych do właściwych komórek organizacyjnych,

- q) prowadzenie i przechowywanie całości dokumentacji z przeprowadzonych kontroli wewnętrznych, w tym akt kontroli,
 - r) bieżące monitorowanie terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych,
 - s) niezwłoczne powiadomienie Dyrektora o otrzymanej informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych lub o przyczynach ich niewykonania lub o braku takiej informacji oraz o niewykonaniu w terminie zaleceń pokontrolnych.
- 2) Do podstawowych zadań samodzielnego stanowiska ds. kontroli w zakresie obsługi kontroli zewnętrznych (za wyjątkiem spraw przekazanych do kompetencji innych komórek organizacyjnych WSS) należy:
- a) poinformowanie właściwych osób/komórek merytorycznych o przewidywanej kontroli zewnętrznej,
 - b) zweryfikowanie przedstawionych upoważnień do kontroli,
 - c) weryfikowanie działań dokonywanych w toku kontroli, co do zgodności ze wskazanym zakresem kontroli,
 - d) koordynacja składania wyjaśnień oraz udzielanych informacji w toku kontroli wraz z dystrybucją żądań i pytań kontrolujących,
 - e) udostępnianie, na żądanie organów kontroli zewnętrznej, wszelkich dokumentów i materiałów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli,
 - f) zapewnienie prawidłowego i terminowego składania wyjaśnień i udostępniania materiałów przez pracowników,
 - g) niezwłoczne zapoznanie wszystkich właściwych pracowników/komórek organizacyjnych z wynikami kontroli i zaleceniami pokontrolnymi,
 - h) koordynowanie działań związanych z przygotowaniem przez właściwe komórki merytoryczne materiałów do składanych zastrzeżeń do wyników kontroli zewnętrznych, w tym weryfikacja tych materiałów pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym, wcześniej przekazanymi materiałami, zakresem i przedmiotem kontroli,
 - i) przygotowanie wyjaśnień i zastrzeżeń do protokołów kontroli i wystąpień pokontrolnych w oparciu o dane własne i materiały przygotowane przez komórki merytoryczne,
 - j) czuwanie nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zaleceń pokontrolnych przez WSS,
 - k) informowanie Dyrektora o wszelkich przeszkodach w terminowej i prawidłowej realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - l) podejmowanie ewentualnych działań zmierzających do przedłużenia wyznaczonego terminu na wykonanie zaleceń pokontrolnych,
 - m) informowanie organów kontroli zewnętrznej o sposobie i terminie wykonania zaleceń pokontrolnych,
 - n) bieżące informowanie podmiotu tworzącego o przeprowadzonych w WSS kontrolach zewnętrznych oraz o wykonaniu zaleceń pokontrolnych z tych kontroli,
 - o) przechowywanie całości dokumentacji z kontroli zewnętrznych,
 - p) przechowywanie oryginałów protokołów i wystąpień pokontrolnych z wszystkich przeprowadzonych w WSS kontroli zewnętrznych oraz prowadzenie ich rejestru.
- 3) Do podstawowych zadań samodzielnego stanowiska ds. kontroli w zakresie kontroli zarządczej należy:
- a) udział w procesie zarządzania ryzykiem dotyczącym celów i zadań ujętych w Rocznym Programie Działania, a w tym:
 - udział w procesie identyfikacji czynników ryzyka,
 - koordynowanie procesu zarządzania ryzykiem,
 - inicjowanie w uzgodnieniu z Dyrektorem corocznej analizy ryzyka,

- opracowywanie i gromadzenie wyników analizy ryzyka na poziomie Szpitala oraz raportów z wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zidentyfikowania potencjalnych źródeł zagrożeń oraz ich niezwłoczne przedstawienie Dyrektorowi,
 - stała współpraca z właścicielem ryzyka,
 - zaplanowanie i nadzór nad wdrożeniem działań zaradczych o charakterze zapobiegawczym i redukcyjnym w stosunku do każdego ryzyka, które przekracza akceptowalny poziom.
- b) Przygotowanie Roczного Programu Działania oraz nadzór nad jego realizacją, w tym:
- opracowanie projektu Roczного Programu Działania i przedkładanie go Dyrektorowi, a po jego zatwierdzeniu przekazanie Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Łódzkiego,
 - organizowanie okresowej oceny Roczного Programu Działania przez Dyрекcję,
 - monitorowanie wykonania Roczного Programu Działania przynajmniej raz w roku,
 - zbieranie informacji z wykonania Roczного Programu Działania oraz informacji o ocenie zagrożeń, które mogą mieć wpływ na niezrealizowanie celów i zadań zaplanowanych w Roczным Programie Działania,
 - sporządzanie zbiorczych sprawozdań z wykonania Roczного Programu Działania i przedkładanie ich Dyrektorowi, a po ich zatwierdzeniu przekazanie Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Łódzkiego.
- c) przygotowanie i przeprowadzenie samooceny, w tym:
- określenie zakresu samooceny oraz adekwatnego do niego zbioru osób, do których będą skierowane ankiety,
 - opracowanie ankiet, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu samooceny oraz zbioru osób do których będą one skierowane,
 - przekazywanie kierownikom i osobom na samodzielnych stanowiskach informacji o planowanym przeprowadzeniu samooceny oraz wyznaczeniu osoby koordynującej ten proces, jej zadaniach i uprawnieniach,
 - zapewnienie pracownikom objętym procesem samooceny doraźnej pomocy przy realizacji tego procesu,
 - analiza wypełnionych przez pracowników WSS ankiet, a w razie konieczności przeprowadzenie dodatkowych, szczegółowych ankiet w tych obszarach działalności WSS, w których zidentyfikowano poważne problemy, aby poznać przyczyny ich wskazania przez uczestników samooceny oraz wskazanie działań naprawczych,
 - sporządzanie raportu z przeprowadzonej samooceny, przedstawienie raportu Dyrektorowi i późniejsze przechowywanie.
- d) prowadzenie sprawozdawczości, w wymaganych terminach, dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego w zakresie zagadnień dotyczących kontroli zarządczej,
- e) organizowanie szkoleń dla pracowników w zakresie zagadnień dotyczących kontroli zarządczej wymienionych w § 54 ust. 5 pkt.3 ppkt: a,b,c niniejszego Regulaminu.
- f) prowadzenie rejestru dokumentacji systemu kontroli zarządczej,
- g) zbieranie i analiza Arkuszy oceny pracy Szpitala i pracowników oraz przygotowanie comiesięcznych i rocznych sprawozdań z tej analizy dla Dyrektora,
- h) opracowanie zbiorczego zestawienia oświadczeń cząstkowych składanych przez kierowników komórek organizacyjnych w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej i przedłożenie go Dyrektorowi,
- i) okresowa kontrola (przynajmniej raz w roku) przestrzegania i aktualności Zarządzeń Wewnętrznych tworzących system kontroli zarządczej.
- 4) Do pozostałych zadań samodzielnego stanowiska ds. kontroli należy:
- a) współpraca ze wszystkimi stanowiskami kierowniczymi i samodzielnymi WSS w zakresie identyfikacji i rozwiązywania problemów dotyczących metod sprawowania kontroli i nadzoru, w tym szczególnie ujawnionych w trakcie kontroli wewnętrznych oraz zewnętrznych,

- b) udział i koordynowanie kontroli wewnętrznych prowadzonych przez zespoły kontrolne powoływane przez Dyrektora,
- c) w uzasadnionych przypadkach przedstawianie Kancelarii Prawnej do zaopiniowania pod względem formalno-prawnym projektów protokołów kontroli i wystąpień pokontrolnych oraz opracowanych projektów wyjaśnień i zastrzeżeń do wyników kontroli zewnętrznej,
- d) inicjowanie i podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia sprawności i skuteczności kontroli w WSS,
- e) dokonywanie rocznej analizy skarg i wniosków,
- f) badanie poziomu satysfakcji pacjenta na podstawie ankiet i analizy skarg i wniosków,
- g) wykonywanie i współpraca przy realizacji innych zadań zleconych przez Dyrektora (w zakresie zgodnym z aktami wewnętrznymi).

6. (SKREŚLONY)

**ROZDZIAŁ VI
(SKREŚLONY)**

§ 55 (SKREŚLONY)

**ROZDZIAŁ VII
SEKCJA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

§ 56

1. Kontrolę i nadzór nad sprawami Sekcji Zamówień Publicznych sprawuje Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy:
 - 1) Prowadzenie całokształtu prac związanych z udzielaniem zamówień publicznych w oparciu o zasady i tryb ich udzielania, obowiązujące środki ochrony prawnej oraz przepisy dotyczące kontroli udzielania zamówień,
 - 2) Uczestnictwo w pracach Komisji Przetargowych zgodnie z Regulaminem Komisji Przetargowej oraz prowadzenie dokumentacji postępowania o udzielanie zamówienia publicznego,
 - 3) Proponowanie nadania trybu udzielania zamówienia w oparciu o wnioski składane przez jednostki organizacyjne,
 - 4) Opracowywanie projektów Specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zaproszenia do udziału w postępowaniu, zaproszenia do składania ofert, zapytania o cenę, zaproszenia do negocjacji w trybie "z wolnej ręki" i innych trybach przewidzianych ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U 2019 poz. 1843.), zwaną dalej ustawą Pzp,
 - 5) Powiadomianie Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, w przypadkach określonych w ustawie Pzp,
 - 6) Udzielanie wyjaśnień dotyczących treści Specyfikacji istotnych warunków zamówienia i przedkładanie propozycji modyfikacji,
 - 7) Przygotowywanie porównania ofert w celu wyboru oferty najkorzystniejszej,
 - 8) Sporządzanie protokołu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 9) Przesyłanie ogłoszenia o wyniku postępowania zgodnie z obowiązującymi wymaganiami w tym zakresie,
 - 10) Opracowywanie projektów umów wspólnie i w porozumieniu z komórkami merytorycznymi.
 - 11) Prowadzenie ewidencji zamówień publicznych realizowanych w trybach ustawowych,
 - 12) Prowadzenie rejestru zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w art. 4 pkt. 8) ustawy Pzp,

- 13) Sporządzanie planu postępowań o udzielenie zamówień, zgodnie z art.13a ustawy Pzp,
- 14) Przekazywanie wymaganych przepisami prawa ogłoszeń oraz wykonywanie obowiązków w zakresie sporządzenia sprawozdań o udzielonych zamówieniach,
- 15) Upowszechnianie wiedzy o zamówieniach publicznych, udzielanie porad komórkom organizacyjnym w zakresie udzielanego zamówienia.
- 16) Wypełniając powierzone obowiązki Sekcja Zamówień Publicznych ściśle współdziała z:
 - a) Głównym Księgowym,
 - b) Działem Organizacyjno - Prawnym,
 - c) Osobami bezpośrednio odpowiedzialnymi za merytoryczną stronę zamówienia.

ROZDZIAŁ VIII

STANOWISKO DS. OBRONNOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO

§ 57

1. Pracownik zajmujący stanowisko ds. obronności i bezpieczeństwa publicznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do podstawowych zadań pracownika zajmującego stanowisko ds. obronności i bezpieczeństwa publicznego należy:
 - 1) W stałej gotowości obronnej:
 - a) Opracowanie i utrzymywanie w stałej aktualności Regulaminu Organizacyjnego na wypadek wojny.
 - b) Opracowanie i utrzymywanie w stałej aktualności „Planu Wydzielenia Łóżek” dla potrzeb Sił zbrojnych RP.
 - c) Opracowanie i utrzymanie w stałej aktualności dokumentacji „Stałego Dyżuru”.
 - d) Aktualizacja ewidencji osób objętych reklamowaniem od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.
 - e) Opracowanie, aktualizacja i bieżący nadzór nad realizacją rocznego „Planu działania w zakresie obronności i bezpieczeństwa publicznego”.
 - f) Opracowanie, aktualizacja i bieżący nadzór nad realizacją „Planu zasadniczych zamierzeń w zakresie Obrony Cywilnej w WSS”.
 - g) Wykonywanie zadań związanych z przechowywaniem państwowych rezerw mobilizacyjnych służby zdrowia.
 - h) Systematyczna współpraca z Działem Kadr w zakresie aktualizacji obsady personalnej Stałego Dyżuru i Zakładowych Formacji Obrony Cywilnej.
 - i) W zakresie specjalistycznym, współpraca z WKU, Komendą Powiatową Policji, Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w Zgierzu, Miejskim centrum Zarządzania Kryzysowego w Zgierzu, 31 Wojskowym Oddziałem Gospodarczym, 7 Łódzkiej Brygady Wojsk Obrony Terytorialnej.
 - j) Udział w szkoleniach specjalistycznych organizowanych przez Departament Polityki Zdrowotnej i Specjalistę ds. Obronnych Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi, Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi, Wydziałem Kryzysowego Centrum Reagowania Urzędu Miasta Zgierza.
 - k) Organizacja i nadzór nad szkoleniem wyznaczonych osób funkcyjnych Zakładowych Formacji Obrony Cywilnej.
 - l) Opracowywanie wniosków i przedstawianie propozycji Dyrektorowi w zakresie realizacji zadań dla Sił Zbrojnych RP, zadań obronnych i obrony cywilnej.
 - 2) W wyższych stanach gotowości obronnej:
 - a) Aktualizacja dokumentacji dotyczącej spraw obronnych i realizacja zadań obronnych i obrony cywilnej.
 - b) Realizacja innych zadań obronnych postawionych przez Dyrektora lub wynikających z zaistniałej sytuacji.
 - c) Troska o fizyczne zabezpieczenie pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia prac o charakterze niejawnym.

- d) Przestrzeganie zasad ochrony informacji niejawnych.
3. Wybrane zagadnienia dotyczące działalności merytorycznej w zakresie realizacji zadań obronnych, obrony cywilnej, bezpieczeństwa publicznego i reagowania kryzysowego w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych.
- 1) Realizowanie zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz innych aktów prawnych dotyczących obronności, bezpieczeństwa publicznego i zarządzania kryzysowego.
 - 2) Opracowywanie oraz bieżąca aktualizowanie dokumentacji dotyczącej planowania obronnego w zakresie zadań określonych dla WSJO na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
 - 3) Prowadzenie spraw dotyczących reklamowania pracowników od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i wojny.
 - 4) Planowanie i organizowanie szkoleń z zakresu obronności, bezpieczeństwa publicznego i zarządzania kryzysowego.
 - 5) Współdziałanie z jednostkami organizacyjnymi samorządu terytorialnego w zakresie bezpieczeństwa państwa, zapobieganie zagrożenia życia, zdrowia lub mienia, zagrożenia środowiska, zapobiegania klęskom żywiołowym i innym nadzwyczajnym zagrożeniom, a także usuwania ich skutków.
 - 6) Wykonywanie zadań wynikających z ustawy o ochronie informacji niejawnych w prowadzonych przygotowaniach obronnych.
 - 7) Udział w szkoleniach specjalistycznych organizowanych przez Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.
 - 8) Organizacja i nadzór nad szkoleniem wyznaczonych osób funkcyjnych Zakładowej Formacji Obrony Cywilnej (ZFOC).
 - 9) Organizacja szkolenia z BLS.

ROZDZIAŁ IX

SŁUŻBA BHP

§ 58

1. Służba BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do podstawowych zadań służby BHP należy:
 - 1) Prowadzenie kontroli warunków pracy wraz z ergonomią stanowisk pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2) Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) Sporządzanie i przedstawianie pracodawcy co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
 - 4) Udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno – organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 5) Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględniania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
 - 6) Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
 - 7) Zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
 - 8) Przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,

- 9) Udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 10) Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 11) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- 12) Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych, podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 13) Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 14) Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- 15) Doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 16) Współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- 17) Współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
- 18) Współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 19) Współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) Podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b) Podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- 20) Uczestniczenie w pracach, powołanej przez pracodawcę, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
- 21) Inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
- 22) Opracowanie i wdrożenie programu zapobiegania wypadkom i urazom oraz jego aktualizacja.

ROZDZIAŁ X

SŁUŻBA PPOŻ

§ 59

1. Służba PPOŻ podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do podstawowych zadań służby PPOŻ należy:
 - 1) Sprawowanie nadzoru nad ochroną przeciwpożarową WSS i podległych jednostek,
 - 2) Składanie uwag i wniosków zmierzających do skutecznej poprawy bezpieczeństwa pożarowego w poszczególnych obiektach
 - 3) Prowadzenie szkoleń wstępnych, okresowych oraz instruktaży praktycznych dla pracowników WSS,
 - 4) Dokonywanie oceny wyposażenia budynków, urządzeń i instalacji w środki gaśnicze, alarmowe oraz podręczny sprzęt gaśniczy,
 - 5) Uczestnictwo w ustalaniu zasad i metod zabezpieczenia ppoż. prac pożarowo niebezpiecznych,
 - 6) Prowadzenie dokumentacji związanej z bezpieczeństwem pożarowym podległych obiektów,
 - 7) Kontakt i współpraca ze Służbą BHP, Kierownikiem Działu Technicznego oraz Administracyjnego,
 - 8) Bieżąca znajomość i przestrzeganie:

- a) przepisów i zasad BHP,
 - b) regulaminów WSS i innych wewnętrznych przepisów.
- 9) Opracowywanie Planu Ewakuacji i stała weryfikacja jego aktualności.

3. Uprawnienia służby PPOŻ

- 1) Przeprowadzanie kontroli i wizytacji obiektów pod kątem zabezpieczenia ppoż. oraz sporządzanie na tę okoliczność stosownych protokołów,
- 2) Nadzorowanie realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez jednostki zewnętrzne w zakresie bezpieczeństwa pożarowego (Państwowa Straż Pożarna, NIK i inne)
- 3) Nadzór nad opracowywaniem instrukcji i planów ewakuacyjnych,
- 4) Udział w pracach komisji powołanych do odbioru robót budowlanych, adaptacyjnych, przy rozruchach urządzeń i instalacji mogących stwarzać zagrożenie pożarowe,
- 5) Nadzór, planowanie i kontrolowanie prac konserwatora sprzętu ppoż.

ROZDZIAŁ XI

PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

(PEŁNOMOCNIK OCHRONY)

§ 60

- 1. Pełnomocnik ochrony podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2. Do zadań pełnomocnika ochrony należy:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, wraz ze stosowaniem środków bezpieczeństwa fizycznego, w tym:
 - a) określanie poziomu zagrożeń związanych z nieuprawnionym dostępem do informacji niejawnych oraz stosowanie odpowiednich do tego poziomu środków bezpieczeństwa fizycznego,
 - b) organizowanie stref ochronnych oraz systemu wejść i wyjść z tych stref,
 - c) określanie zasad wstępu do stref ochronnych oraz nadawanie uprawnień do wstępu do tych stref;
 - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne, głównie poprzez opracowanie i wdrożenie zasad i procedur z zakresu ochrony informacji niejawnych oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
 - 3) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz wykazu osób dopuszczonych do pracy na stanowiskach w WSS, z którymi może się wiązać dostęp do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto, obejmującego wyłącznie:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) imię ojca,
 - d) datę i miejsce urodzenia,
 - e) adres miejsca zamieszkania lub pobytu,
 - f) określenie dokumentu kończącego procedurę, datę jego wydania oraz numer;
 - 4) prowadzenie wykazu przedsiębiorców realizujących zadania na rzecz WSS związane z dostępem do informacji niejawnych, wraz z wykazem tych zadań oraz umów na podstawie których są one wykonywane;
 - 5) przekazywanie odpowiednio ABW lub SKW do ewidencji, danych osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu, o którym mowa w pkt 3;
 - 6) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
 - 7) 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 i składanie Dyrektorowi sprawozdania o jej wynikach;

- 8) sporządzanie i przedkładanie Dyrektorowi okresowych analiz, ocen, sprawozdań oraz wniosków dotyczących przestrzegania w WSS przepisów o ochronie informacji niejawnych;
 - 9) opracowywanie i, wymagającego akceptacji Dyrektora, planu ochrony w WSS
 - 10) wdrożenie wytycznych, zaleceń i instrukcji dotyczących postępowania z informacjami niejawnymi;
 - 11) opracowywanie, aktualizowanie i przedstawianie do akceptacji Dyrektora projektów planu ochrony informacji niejawnych oraz innych dokumentów regulujących ochronę informacji niejawnych w WSS, w tym:
 - a) dokumentacji określającej sposób i tryb przetwarzania informacji niejawnych o klauzuli "zastrzeżone",
 - b) instrukcji dotyczącej sposobu i trybu przetwarzania informacji niejawnych o klauzuli "zastrzeżone" oraz zakresu i warunków stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego w celu ich ochrony,
 - c) dokumentacji określającej poziom zagrożeń związanych z nieuprawnionym dostępem do informacji niejawnych lub ich utratą,
 - d) planu ochrony informacji niejawnych, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego,
 - e) decyzji Dyrektora w sprawie organizacji systemu przepustkowego w WSS oraz nadzorowanie ich realizacji;
 - 12) opracowywanie planów szkolenia podstawowego i uzupełniającego z zakresu ochrony informacji niejawnych;
 - 13) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz prowadzenie ewidencji wydanych zaświadczeń o ukończeniu szkolenia;
 - 14) sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za przetwarzanie informacji niejawnych;
 - 15) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
 - 16) prowadzenie postępowań wyjaśniających okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz przedstawianie wyników tych postępowań i wynikających z nich wniosków Dyrektorowi;
 - 17) realizacja zadań wynikających z przepisów prawa, w szczególności z:
 - a) ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz.742),
 - b) ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej (t.j. Dz.U.2019 r., poz. 1541 z późn. zm.)
 - c) ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 2142 z późn. zm.)
 - 18) wykonywanie zadań wynikających z Polityki Bezpieczeństwa dotyczącej ochrony danych osobowych przetwarzanych w urzędzie.
 - 19) współdziałanie z innymi podmiotami realizującymi zadania obronne i zdania z zakresu zarządzania kryzysowego.
3. Pełnomocnik Ochrony współpracuje w zakresie realizacji swoich zadań z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi WSS.
 4. W przypadku stwierdzenia naruszenia w jednostce organizacyjnej przepisów o ochronie informacji niejawnych Pełnomocnik Ochrony zawiadamia o tym Dyrektora i podejmuje niezwłocznie działania zmierzające do wyjaśnienia okoliczności tego naruszenia oraz ograniczenia jego negatywnych skutków.
 5. W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych o klauzuli "poufne" lub wyższej Pełnomocnik Ochrony zawiadamia niezwłocznie również odpowiednio ABW lub SKW.

ROZDZIAŁ XII

KAPELAN

§ 61

Kapelan świadczy posługę duszpasterską dla pacjentów i pracowników WSS.

ROZDZIAŁ XIII

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH

§ 62

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych należy w szczególności:

1) W zakresie obowiązków:

- a) Nadzorowanie prowadzonych prac remontowych, inwestycyjnych, napraw maszyn, urządzeń, sprzętu i aparatury,
- b) Ustalanie i określanie kierunków prac zmierzających do poprawy efektywności gospodarowania oszczędnego i racjonalnego wykorzystania przydzielonych środków finansowych i materialnych,
- c) Organizowanie, koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
- d) Zlecanie ocen stanu technicznego obiektów budowli, maszyn, urządzeń, aparatury, instalacji jednostkom lub osobom fizycznym oraz przedkładanie właściwych wniosków dotyczących ich eksploatacji, zagospodarowania, względnie eliminacji z dalszego wykorzystania w zakładzie lub kasacji,
- e) Pełnienie nadzoru nad trwałym usuwaniem nieprawidłowości ujawnionych przez kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną w podległych komórkach organizacyjnych,
- f) Nadzorowanie w zakresie zapewnienia w podległych komórkach organizacyjnych, stanowiskach pracy, właściwych warunków i środków, odpowiadających bezpiecznemu i higienicznemu wykonywaniu pracy,
- g) Utrzymywanie dokumentacji potwierdzającej dopuszczenie do użytku oraz sprawność obiektów, instalacji oraz aparatury medycznej.

2) W zakresie zadań:

- a) Kierowanie i nadzorowanie pracy podległego personelu,
- b) Sprawowanie nadzoru nad sprawną organizacją pracy poszczególnych komórek organizacyjnych,
- c) Znajomość wszystkich obowiązujących przepisów prawnych, instrukcji, zarządzeń dotyczących działalności własnego pionu,
- d) Wykonywanie innych zadań wynikających z aktualnych przepisów i aktów prawnych lub zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym zakresem
- e) Dbłość o właściwe (zgodne z wymaganiami) wyposażenie podległych komórek w aparaturę i sprzęt medyczny.

ROZDZIAŁ XIV

DZIAŁ TECHNICZNY

§ 63

1. Kontrolę i nadzór nad sprawami Działu Technicznego sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Technicznych lub inna wyznaczona przez niego osoba.

2. Bezpośredni nadzór nad działalnością Sekcji sprawują Kierownicy Sekcji.
3. Nadzór nad działalnością Kierowników Sekcji i Samodzielnymi stanowiskami sprawuje Kierownik Działu Technicznego, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Technicznych.
4. W skład Działu Technicznego wchodzi:
 - 1) Sekcja Remontowo-Budowlana obejmująca:
 - a) stolarzy,
 - b) malarzy, murarzy, glazurników, gipsiarzy,
 - c) konserwatorów instalacji sanitarnych.
 - 2) Sekcja Energetyczna obejmująca:
 - a) elektryków,
 - b) palaczy,
 - c) konserwatorów instalacji gazów medycznych,
 - 3) Sekcja Aparatury Medycznej obejmująca:
 - a) konserwatorów aparatury i sprzętu medycznego.
 - 4) Samodzielne stanowisko ds. inwestycji infrastrukturalnych i remontów kapitałnych
 - 5) Samodzielne stanowisko ds. analiz i inwestycji sprzętowych.
5. Zakres zadań Sekcji Remontowo-Budowlanej:
 - 1) dbałość o stan techniczny instalacji wodno-kanalizacyjnej oraz budynków i budowli WSS,
 - 2) zapewnienie właściwego stanu dróg komunikacji wewnętrznej,
 - 3) opracowywanie harmonogramu przeglądu infrastruktury, inwestycji i remontów na każdy rok i w oparciu o niego występowanie o udzielenie zamówienia publicznego na ich realizację,
 - 4) organizowanie narad koordynacyjnych, sporządzanie stosownych dokumentów/protokołów,
 - 5) przygotowywanie niezbędnej dokumentacji technicznej i kosztorysowej,
 - 6) wykonywanie remontów i napraw w obiektach WSS,
 - 7) potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków i faktur inwestycyjnych,
 - 8) znajomość zapotrzebowania na wodę dla poszczególnych procesów technologicznych WSS,
 - 9) przeprowadzanie konserwacji i napraw urządzeń i instalacji wod-kan,
 - 10) podejmowanie bezzwłocznych działań zmierzających do minimalizowania skutków awarii i sprawnego jej usunięcia,
 - 11) czuwanie nad zapewnieniem odpowiedniej bazy lokalowej, utrzymanie w należytym stanie budynków, systemów technicznych i przestrzeni do pracy oraz urządzeń pomocniczych,
 - 12) opracowywanie zapotrzebowania materiałowego niezbędnego do wykonywania swoich zadań,
 - 13) nadzorowanie wykonywania postanowień umów na świadczenie usług, zakupów, dzierżawy, dostaw w zakresie dotyczącym działalności Sekcji i ich rozliczanie,
 - 14) czuwanie nad odpowiednim i terminowym wypełnianiem obowiązków oraz egzekwowaniem uprawnień inwestora, niezwłoczne reagowanie na wszystkie zaobserwowane nieprawidłowości,
 - 15) sprawowanie bieżącej kontroli nad przebiegiem prac objętych umowami na świadczenie usług remontowych,
 - 16) uczestniczenie w przeglądach technicznych urządzeń i instalacji budynków zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 17) prowadzenie, uzupełnianie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej obiektów WSS i instalacji znajdujących się na jego terenie.
6. Zakres zadań Sekcji Energetycznej:
 - 1) dbałość o stan techniczny instalacji elektrycznej, ciepłowniczej i gazów medycznych budynków i budowli WSS,
 - 2) opracowywanie harmonogramu inwestycji i remontów na każdy rok i w oparciu o niego występowanie o udzielenie zamówienia publicznego na ich realizację,
 - 3) organizowanie narad koordynacyjnych, sporządzanie stosownych dokumentów/protokołów,
 - 4) przygotowywanie niezbędnej dokumentacji technicznej i kosztorysowej,

- 5) potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków i faktur inwestycyjnych,
- 6) wykonywanie konserwacji i napraw urządzeń, instalacji elektrycznych, ciepłowniczych i gazów medycznych,
- 7) podejmowanie bezzwłocznych działań zmierzających do minimalizowania skutków awarii i sprawnego jej usunięcia,
- 8) czuwanie nad zapewnieniem odpowiedniej bazy lokalowej, utrzymanie w należytym stanie budynków, systemów technicznych i przestrzeni do pracy oraz urządzeń pomocniczych,
- 9) znajomość zapotrzebowania na energię elektryczną dla poszczególnych procesów technologicznych WSS,
- 10) opracowywanie zapotrzebowania materiałowego niezbędnego do wykonywania swoich zadań,
- 11) czuwanie nad odpowiednim i terminowym wypełnianiem obowiązków oraz egzekwowaniem uprawnień inwestora, niezwłoczne reagowanie na wszystkie zaobserwowane nieprawidłowości,
- 12) nadzorowanie wykonywania postanowień umów na świadczenie usług, zakupów, dzierżawy, dostaw w zakresie dotyczącym działalności Sekcji i ich rozliczanie,
- 13) sprawowanie bieżącej kontroli nad przebiegiem prac objętych umowami na świadczenie usług remontowych,
- 14) uczestniczenie w przeglądach technicznych urządzeń i instalacji budynków zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 15) prowadzenie, uzupełnianie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej obiektów WSS i instalacji znajdujących się na jego terenie.

7. Zakres zadań Sekcji Aparatury Medycznej:

- 1) całokształt spraw dotyczących gospodarki aparaturą i sprzętem medycznym, dbałość o jej stan techniczny, organizowanie przeglądów i napraw, prowadzenie bazy danych aparatury i sprzętu medycznego,
- 2) opracowywanie harmonogramu inwestycji, remontów, napraw i przeglądów aparatury i sprzętu medycznego,
- 3) organizowanie narad koordynacyjnych, sporządzanie stosownych dokumentów/protokołów,
- 4) prowadzenie bazy danych aparatury i sprzętu medycznego,
- 5) prowadzenie rejestru zgłoszeń awarii usterek aparatury i sprzętu medycznego,
- 6) nadzór nad wpisami dokonywanymi w paszportach technicznych i kartach serwisowych wg przyjętego wzoru,
- 7) prowadzenie i przechowywanie zapisów dotyczących wyposażenia technicznego (o ile nie są przechowywane w oddziale),
- 8) nadzór nad wyposażeniem do monitorowania i pomiarów oraz zapewnienia potwierdzenia zdolności metrologicznej tego wyposażenia w ustalonych odstępach czasu lub przed użyciem, według międzynarodowych lub krajowych wzorców jednostek miar,
- 9) nadzór nad przyrządami pomiarowymi stosowanymi w WSS (wagi, termometry, ciśnieniomierze, mierniki, itp.) oraz ich wzorcowaniem, kalibracją i legalizacją,
- 10) przeprowadzanie konserwacji, przeglądów i napraw aparatury i sprzętu medycznego we własnym zakresie lub ich organizowanie, a gdy jest to niemożliwe zorganizowanie przeprowadzenia ich przez firmy zewnętrzne i nadzór nad realizacją,
- 11) opracowywanie zapotrzebowania materiałowego niezbędnego do wykonywania swoich zadań,
- 12) czuwanie nad zapewnieniem odpowiedniej bazy lokalowej, utrzymanie w należytym stanie budynków, systemów technicznych i przestrzeni do pracy oraz urządzeń pomocniczych,
- 13) podejmowanie bezzwłocznych działań zmierzających do minimalizowania skutków awarii i sprawnego jej usunięcia,
- 14) czuwanie nad odpowiednim i terminowym wypełnianiem obowiązków oraz egzekwowaniem uprawnień inwestora, niezwłoczne reagowanie na wszystkie zaobserwowane nieprawidłowości,
- 15) potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków i faktur inwestycyjnych,
- 16) nadzorowanie wykonywania postanowień umów na świadczenie usług, zakupów i dostaw w zakresie dotyczącym działalności Sekcji i ich rozliczanie,
- 17) sprawowanie bieżącej kontroli nad przebiegiem prac objętych umowami na świadczenie usług konserwacyjnych przeglądów i napraw,
- 18) opracowywanie harmonogramu przeglądów aparatury i sprzętu medycznego,

- 19) prowadzenie, uzupełnianie i przechowywanie dokumentacji technicznej aparatury i sprzętu medycznego,
 - 20) wykonywanie zgłoszonych przez poszczególne komórki organizacyjne napraw urządzeń telefonicznych.
8. Zakres zadań Samodzielnego stanowiska ds. inwestycji infrastrukturalnych i remontów kapitalnych:
- 1) całość spraw dotyczących zadań inwestycyjnych i kapitalnych remontów oraz ochrony środowiska i gospodarki wodno-ściekowej.
 - 2) opracowywanie harmonogramu inwestycji i remontów kapitalnych,
 - 3) organizowanie narad koordynacyjnych, sporządzanie stosownych dokumentów/protokołów,
 - 4) sprawowanie stałego nadzoru nad przebiegiem formalno-rzeczowym całego procesu remontowo – inwestycyjnego, od wprowadzenia na budowę do przygotowania do odbioru (z uwzględnieniem okresu rękojmi i gwarancji), czuwanie nad odpowiednim i terminowym wypełnianiem obowiązków oraz egzekwowaniem uprawnień inwestora, niezwłoczne reagowanie na wszystkie zaobserwowane nieprawidłowości,
 - 5) prowadzenie rejestru rzeczowo – finansowego inwestycji i kapitalnych remontów,
 - 6) prowadzenie sprawozdawczości dotyczącej realizacji inwestycji i kapitalnych remontów,
 - 7) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych i budowli,
 - 8) nadzór nad wpisami w księgach obiektów budowlanych i protokołach,
 - 9) sporządzanie niezbędnych zamówień remontowo – inwestycyjnych,
 - 10) potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków i faktur inwestycyjnych,
 - 11) reprezentowanie strony inwestora podczas odbiorów częściowych i końcowych,
 - 12) współdziałanie z jednostkami projektowymi celem prawidłowego i terminowego rozwiązania zgłaszanych problemów realizacyjnych,
 - 13) prowadzenie nadzoru nad terminowymi wpisami do dziennika budowy poleceń i uwag przez osoby uprawnione,
 - 14) prowadzenie archiwum dokumentacji technicznej, dbałość o kompletność i właściwy stan dokumentacji technicznej,
 - 15) prowadzenie i przechowywanie zapisów dotyczących wyposażenia technicznego (o ile nie są przechowywane w oddziale),
 - 16) nadzór nad wyposażeniem do monitorowania i pomiarów oraz zapewnienia potwierdzenia zdolności metrologicznej tego wyposażenia w ustalonych odstępach czasu lub przed użyciem, według międzynarodowych lub krajowych wzorców jednostek miar,
 - 17) ponadto w zakresie obowiązków ochrony środowiska i gospodarki wodno-ściekowej:
 - a) znajomość całości zagadnień a w szczególności: procesów technologicznych poszczególnych oddziałów, maszyn i aparatury będących źródłem powstawania ścieków i emisji zanieczyszczeń do powietrza atmosferycznego,
 - b) znajomość zapotrzebowania na wodę dla poszczególnych procesów technologicznych WSS, oraz dla celów bytowo gospodarczych, p.poż., jak również znajomość optymalnych i granicznych parametrów jakości pobieranych: pary, wody gorącej, zużycie paliwa oraz opracowywania danych tabelarycznych, wykreslnych, itp.,
 - c) dokonywanie pomiarów, sporządzanie sprawozdań, bilansów, zestawień dotyczących studni głębinowych i kotłowni oraz terminowe przekazywanie ich wyników do właściwych podmiotów,
 - d) współpraca z innymi komórkami WSS w zakresie opracowywania planów remontowo-inwestycyjnych zapewniających prawidłową gospodarkę wodno-ściekową i ochronę środowiska,
 - e) stała współpraca z właściwymi terenowo organami i jednostkami, których działalność wiąże się z ochroną środowiska i gospodarką wodno-ściekową,
 - f) nadzór nad pracą instalacji wentylacji grawitacyjnej i mechanicznej oraz prawidłowym i terminowym przeprowadzaniem jej przeglądów w obiektach WSS,
 - g) rozeznania systemu zaopatrzenia w wodę i odprowadzenia ścieków w formie stosownych schematów, opisów itp.,
 - h) sporządzania bilansu wodno-ściekowego,

- i) zagadnień wodno- prawnych, gromadzenie i uzupełnianie wymaganych dokumentów, aktów prawnych oraz materiałów informacyjnych,
- j) rozeznanie lokalizacji urządzeń ograniczających emisję szkodliwych czynników, ich stan techniczny itp.,
- k) sporządzanie inwentaryzacji technicznej, opracowywanie planów sytuacyjnych, schematów i opisów obiegów wodno-ściekowych i urządzeń dla poszczególnych oddziałów ,przedstawiających w sposób przejrzysty system gospodarki wodnej zakładu w tym zwłaszcza ujęcia wody pitnej, potrzeb gospodarczych i p.poż , efektu pracy poszczególnych urządzeń gospodarki wodnej i ściekowej w tym aparaturę do pomiaru ilości zużytej wody odprowadzanych ścieków oraz sporządzenie informacji o stanie i składzie zanieczyszczeń w nawiązaniu do warunków pozwolenia wodno-prawnego lub pozwolenia na przyjęcie ścieków do kanalizacji miejskiej,
- l) uzyskanie dla WSS decyzji o wielkości dopuszczalnej emisji zanieczyszczeń do powietrza atmosferycznego,
- m) opracowywanie wspólnie z kierownictwem odpowiednich działów instrukcji obsługi wodno-ściekowej,
- n) opracowanie instrukcji obsługi urządzeń ograniczających emisję zanieczyszczeń do atmosfery oraz systematyczne ich uzupełnianie,
- o) dokonywanie oceny działania urządzeń gospodarki wodno-ściekowej,
- p) w przypadku awarii – sporządzanie protokołu i adnotacji w książce ruchu, a w przypadkach koniecznych – powiadomienie Wydziału Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej,
- q) udział przy odbiorze i rozruchu obiektów związanych z ochroną środowiska i gospodarki wodno-ściekowej,
- r) opracowywanie programów poprawy ochrony środowiska i gospodarki wodno-ściekowej.

9. Zakres zadań Samodzielnego stanowiska ds. analiz i inwestycji sprzętowych:

- 1) analiza potrzeb inwestycyjnych w obszarze aparatury i sprzętu medycznego
- 2) uczestniczenie w opracowywaniu harmonogramu zakupu aparatury i sprzętu medycznego,
- 3) sprawowanie stałego nadzoru nad przebiegiem formalno-rzeczowym procesu zakupu aparatury i sprzętu medycznego,
- 4) prowadzenie rejestru zgłoszeń awarii i usterek z wyłączeniem aparatury i sprzętu medycznego,
- 5) prowadzenie rejestru poleceń, decyzji i nakazów organów kontroli wewnętrznej i zewnętrznej,
- 6) rejestrowanie korespondencji przychodzącej do Działu Technicznego,
- 7) przygotowanie i nadzór nad realizacją i rozliczaniem umów długoterminowych i jednorazowych dotyczących m.in.:
 - a) naprawy i konserwacji instalacji alarmowej (kasa),
 - b) naprawy i konserwacji instalacji antynapadowej,
 - c) usług telefonii komórkowej,
 - d) przesyłu sygnału z central p.poż.
- 8) obsługa kancelaryjna Z-cy Dyrektora ds. Technicznych.

10. Kierownik Działu Technicznego wnioskuje do Sekcji Organizacyjnej o wszczęcie procedury związanej z dotacją, zakupem lub przyjęciem darowizny aparatury i sprzętu wraz ze wskazaniem uzasadnienia.

ROZDZIAŁ XV

SEKCJA ADMINISTRACYJNA

§ 63a

- 1. Sekcją Administracyjną kieruje kierownik podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych.
- 2. Podstawowymi zadaniami Sekcji Administracyjnej są:
 - 1) prowadzenie magazynu:

- a) centralnego (gospodarczego i technicznego),
 - b) bielizny szpitalnej.
- 2) nadzór nad realizacją umów na świadczenie usług związanych z obsługą pralni, sprzątnięcia terenu, dezynsekcji i deratyzacji pomieszczeń WSS, transportem sanitarnym i wewnętrznym,
 - 3) weryfikacja zasadności i prawidłowości rozliczenia transportu sanitarnego pod względem zleczanych przewozów z komórek organizacyjnych WSS,
 - 4) prowadzenie gospodarki odpadami komunalnymi, medycznymi i niebezpiecznymi oraz sprawowanie nadzoru nad realizacją umów z tym związanych,
 - 5) prowadzenie archiwum zakładowego z wyjątkiem dokumentacji medycznej,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z obsługą parkingów i zezwoleń na wjazd na teren WSS,
 - 7) produkcja druków wewnętrznych i prowadzenie gospodarki drukami,
 - 8) zarządzanie środkami transportu gospodarczego i administracyjnego oraz prowadzenie rozliczania jego wykorzystania,
 - 9) obsługa samochodów WSS,
 - 10) obsługa centrali telefonicznej,
 - 11) rozliczanie połączeń z telefonów stacjonarnych,
 - 12) prowadzenie gospodarki pieczętkami,
 - 13) wykonywanie oznakowania wewnątrz i na zewnątrz WSS,
 - 14) podejmowanie działań w przypadku zgłoszenia kradzieży lub aktów wandalizmu na terenie WSS,
 - 15) nadzór nad ochroną terenów i obiektów WSS,
 - 16) nadzór nad postępowaniem związanym z ochroną odzieży pacjentów,
 - 17) nadzór nad osobami zatrudnionymi do obsługi portierni, szatni i magazynu odzieży chorych,
 - 18) dokonywanie zakupów gotówkowych i przelewowych,
 - 19) sporządzanie i nadzorowanie comiesięcznych zamówień z rozdysponowaniem na poszczególne komórki organizacyjne WSS,
 - 20) analizowanie realizacji umów pod kątem przyznanych limitów miesięcznych,
 - 21) prowadzenie w formie rejestru ewidencji złożonych zamówień i kontrola ich realizacji,
 - 22) czuwanie nad prawidłowością i terminowością wykonywanych dostaw,
 - 23) interweniowanie u dostawców w przypadku wystąpienia opóźnienia w realizacji złożonych zamówień,
 - 24) informowanie Głównego Księgowego o wystąpieniu okoliczności uzasadniających naliczenie kar umownych kontrahentom,
 - 25) prowadzenie rozmów i korespondencji z kontrahentami,
 - 26) dokonywanie reklamacji uszkodzonego i wadliwego sprzętu i urządzeń oraz niedoborów ilościowych,
 - 27) sprawdzanie i opisywanie pod względem merytorycznym faktur przelewowych i gotówkowych oraz korekt zakupów,
 - 28) systematyczne rozliczanie się z pobranych zaliczek na zakupy gotówkowe,
 - 29) dokonywanie wyceny wszystkich artykułów niezbędnych do udzielania zamówień publicznych w trybie przetargowym,
 - 30) uczestniczenie w spisach inwentaryzacyjnych.

ROZDZIAŁ XVI

SEKCJA INFORMATYKI

§ 63b

1. Sekcją Informatyki kieruje kierownik podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Podstawowymi zadaniami Sekcji Informatyki są:

- 1) Administrowanie systemami informatycznymi wspomagającymi zarządzanie Zakładem, w ścisłym kontakcie z firmą outsourcingową wraz z nadawaniem i zmianą uprawnień,
- 2) Odpowiedzialność za bezpieczeństwo Systemów Przetwarzania danych zgodnie z instrukcją o sposobie zarządzania systemami informatycznymi,
- 3) Obsługa teletransmisji danych,
- 4) Wspieranie i udzielanie rad pracownikom zatrudnionym na stanowiskach komputerowych,
- 5) Opieka nad systemami komputerowymi i nadzór nad siecią,
- 6) Administrowanie serwerem pocztowym i www, edycja strony własnej WSS, obsługa kont pocztowych,
- 7) Przeszukiwanie sieci internetowej w zakresie ogłaszanych komunikatów i konkursów,
- 8) Opiniowanie zakupów sprzętu komputerowego oraz systemów lub programów komputerowych, zgłaszanie zapotrzebowania na materiały eksploatacyjne do systemów komputerowych,
- 9) Pilotowanie i prowadzenie prac rozwojowych związanych z komputeryzacją WSS,
- 10) Interwencja we wszystkich sytuacjach awaryjnych dotyczących systemów komputerowych,
- 11) Konserwacja sprzętu komputerowego będącego na wyposażeniu WSS,
- 12) Nadzór nad zapisami w wersji elektronicznej,
- 13) Bieżące umieszczanie dokumentów na stronie Intranetowej WSS,
- 14) Nadawanie i zmiana uprawnień w systemie informatycznym,
- 15) Nadzór nad bezpieczeństwem danych znajdujących się na nośnikach elektronicznych i w sieci informatycznej,
- 16) Prowadzenie strony www oraz strony Intranetowej WSS i nadzór nad jej aktualnością.

ROZDZIAŁ XVII

PEŁNOMOCNIK DS. BEZPIECZEŃSTWA

§ 63c

1. Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa odpowiedzialny jest za utrzymanie i doskonalenie procesu zarządzania bezpieczeństwem informacji w WSS oraz podejmowanie działań w celu zapewnienia osiągnięcia stawianych przed nim celów. W szczególności do obowiązków Pełnomocnika ds. Bezpieczeństwa należy:
 - 1) opracowanie Księgi Bezpieczeństwa Informacji i Szczegółowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji, szczegółowych regulaminów, procedur i instrukcji SZBI oraz innych niezbędnych dokumentów,
 - 2) wdrożenie i nadzór nad prawidłową realizacją Ogólnej i Szczegółowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji,
 - 3) przedstawienie Dyrektorowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania SZBI oraz wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem
 - 4) zarządzanie działaniami związanymi z przeprowadzaniem audytów wewnętrznych SZBI, planowanie audytów wewnętrznych SZBI oraz nadzór nad ich przeprowadzaniem, w tym: wyboru audytorów, utworzenie programu audytów, poinformowanie uczestników audytów, przechowywanie raportów z audytów,
 - 5) ocena potrzeb i organizowanie szkoleń z zakresu funkcjonowania SZBI,
 - 6) nadzór nad działaniami korygującymi i zapobiegawczymi, dokonanie weryfikacji skuteczności/efektywności wdrożenia działań korygujących i zapobiegawczych,
 - 7) nadzór nad utrzymaniem aktualności, integralności, dostępności i odpowiedzialności dokumentacji bezpieczeństwa informacji,
 - 8) kierowanie pracami Komitetu ds. Bezpieczeństwa,

- 9) nadzór oraz zarządzanie współpracą w zakresie funkcjonowania SZBI z administratorami poszczególnych obszarów bezpieczeństwa,
 - 10) nadzorowanie przeprowadzenia procesu inwentaryzacji aktywów,
 - 11) nadzór nad przeprowadzeniem analizy ryzyka oraz opracowaniem propozycji planu postępowania z ryzykiem aktywów WSS wraz z monitorowaniem zmian aktywów i ocena potrzeb przeprowadzenia analizy ryzyka i sporządzenie raportu z analizy ryzyka bezpieczeństwa informacji,
 - 12) wdrożenie, utrzymanie i nadzór nad aktualnością Planu Ciągłości Działania,
 - 13) nadzór w zakresie współpracy ze stronami zewnętrznymi w zakresie bezpieczeństwa informacji,
 - 14) określenie zasad udostępniania pracownikom WSS dokumentacji bezpieczeństwa informacji,
 - 15) nadzorowanie dokumentacji bezpieczeństwa informacji oraz jej przeglądanie pod kątem aktualności i adekwatności,
 - 16) przygotowanie Przeglądu Systemu Bezpieczeństwa Informacji oraz opracowanie raportu z niego,
 - 17) prowadzenie rejestru działań korygujących i zapobiegawczych lub wyznaczenie innej upoważnionej osoby,
 - 18) utrzymanie aktualności i zasadności stosowanych procedur w zakresie bezpieczeństwa informatycznego,
 - 19) prowadzenie rejestru działań związanych z obsługą incydentów i zdarzeń,
 - 20) zatwierdzanie kryteriów wyboru i oceny dostawców urządzeń mających wpływ na funkcjonowanie SZBI,
 - 21) decydowanie o potrzebie zgłoszenia incydentu Policji.
2. Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa jest odpowiedzialny za:
- 1) okresowe monitorowanie stosowania się pracowników do wymagań Ogólnej i Szczegółowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji,
 - 2) nadzór i kontrola nad działaniami wszystkich osób odpowiedzialnych za utrzymanie i monitorowanie funkcjonowania Ogólnej i Szczegółowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji w poszczególnych obszarach bezpieczeństwa informacji,
 - 3) utrzymanie kontaktów z organizacjami i organami państwowymi w zakresie utrzymania bezpieczeństwa informacji jak i w zakresie wyjaśniania wszystkich incydentów bezpieczeństwa,
 - 4) utrzymanie aktualności i zasadności stosowania procedur w zakresie poszczególnych obszarów bezpieczeństwa – w porozumieniu z administratorami poszczególnych obszarów bezpieczeństwa WSS,
 - 5) realizację planu audytów,
 - 6) opracowanie formularzy zgłaszania zdarzeń oraz incydentów dotyczących bezpieczeństwa oraz ich dostępność dla pracowników WSS w formie papierowej i elektronicznej,
 - 7) utrzymanie i podnoszenie wśród pracowników WSS poziomu wiedzy dotyczącej bezpieczeństwa informacji.

ROZDZIAŁ XVIII

GLÓWNY SPECJALISTA DS. RESTRUKTURYZACJI

§ 63d

1. Główny specjalista ds. restrukturyzacji podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do podstawowych zadań Głównego specjalisty ds. restrukturyzacji należy:
 - 1) sporządzanie analiz dotyczących sytuacji bieżącej WSS,
 - 2) prowadzenie negocjacji z kontrahentami w celu restrukturyzacji zobowiązań,
 - 3) negocjowanie treści porozumień i umów zawieranych w zakresie działalności restrukturyzacyjno-windykacyjnej,

- 4) sporządzanie planów działań restrukturyzacyjnych i prognozowanie możliwości rozwoju WSS,
- 5) opracowywanie i rekomendowanie systemowych wdrożeń nowych usług i technologii,
- 6) opracowywanie projektów długookresowych planów strategicznych i rozwojowych,
- 7) przygotowanie analiz umożliwiających określenie zakresów rzeczowych i kosztowych,
- 8) planowanych działań strategicznych i rozwojowych WSS,
- 9) realizacja przydzielonych projektów wraz z opracowaniem harmonogramu prac i odpowiedzialność za ich wykonanie,
- 10) sporządzanie analizy ryzyka,
- 11) poszukiwanie i pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania rozwoju i inwestycji,
- 12) współpraca przy tworzeniu budżetu,
- 13) sporządzanie pism i dokumentów związanych z prowadzonymi sprawami,
- 14) przygotowywanie raportów i zestawień,
- 15) ścisła współpraca z Dyrekcją i Głównym Księgowym,
- 16) wykonywanie innych powierzonych zadań.

ROZDZIAŁ XIX

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

§ 63e

1. Inspektor ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do podstawowych zadań Inspektora ochrony radiologicznej należy:
 - 1) Opracowanie dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej, w szczególności instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określającej szczegółowy sposób postępowania w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów i zapoznanie z treścią instrukcji wszystkich pracowników.
 - 2) Nadzór nad przestrzeganiem w/w instrukcji.
 - 3) Przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych dla pracowników zgodnie z zatwierdzonym planem szkoleń, sprawdzanie i potwierdzanie znajomości zasad ochrony radiologicznej i umiejętności bezpiecznej pracy przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego.
 - 4) Ustalanie wykazu środków indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników i pacjentów.
 - 5) Wnioskowanie i opiniowanie w sprawach wyposażenia pracowni w sprzęt ochronny i aparaturę dozymetryczną.
 - 6) Nadzorowanie i sprawdzanie działania sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowe oznakowanie miejsc pracy z aparatami RTG.
 - 7) Sprawowanie nadzoru nad właściwym działaniem aparatury rentgenowskiej.
 - 8) Sprawowanie nadzoru nad właściwym przebiegiem procesu wywoływania i utrwalania błon RTG oraz jakością stosowanych odczynników.
 - 9) Sprawdzanie, wykonywanie okresowych testów kontroli jakości obrazowania aparatów RTG.
 - 10) Nadzorowanie aparatury dozymetrycznej, wykonywanie pomiarów dozymetrycznych w przypadku wyposażenia pracowni w aparaturę dozymetryczną.
 - 11) Prowadzenie ewidencji dawek otrzymanych przez pracowników.
 - 12) Informowanie pracowników o wielkości otrzymywanych dawek promieniowania na podstawie pomiarów dozymetrycznych środowiska pracy lub dozymetrii indywidualnej.
 - 13) Wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawek indywidualnych w szczególności przekroczeń limitów granicznych.
 - 14) Informowanie kierownika pracowni o wynikach prowadzonego nadzoru i wnioskowanie w sprawach usunięcia stwierdzonych braków i niedociągnięć.
 - 15) Prowadzenie książki wniosków i uwag dotyczących warunków pracy i stanu ochrony radiologicznej.

- 16) Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją związaną z działalnością pracowni rentgenowskiej.

ROZDZIAŁ XX INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

§ 63f

1. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Danych należy:
 - 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych, a także doradzanie ww. podmiotom w sprawie ochrony danych osobowych;
 - 2) monitorowanie przestrzegania RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - 3) na żądanie - udzielanie zleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z RODO;
 - 4) współpraca z organem nadzorczym Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
 - 6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO oraz innych przepisów.

DZIAŁ III

ZADANIA I SZCZEGÓŁOWY ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH W PIONIE MEDYCZNYM

ROZDZIAŁ I

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 64

1. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej sprawuje nadzór i koordynuje działalność WSS w sferze:
 - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem pracy personelu lekarskiego,
 - 2) prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej,
 - 3) rozliczania świadczeń zdrowotnych,
 - 4) występujących zdarzeń niepożądanych i likwidacją ich skutków oraz zapobiegania im.

3. W zakresie kompetencji Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej mieści się:
 - 1) kontrolowanie i podpisywanie pism wewnętrznych i wychodzących do podległych komórek organizacyjnych, a z upoważnienia Dyrektora kontrolowanie i podpisywanie pism do innych podmiotów ochrony zdrowia,
 - 2) występowanie z wnioskami o awansowanie, wyróżnienie, zawieszanie i rozwiązywania umów o pracę lekarzy i innego personelu z wyższym wykształceniem medycznym,
 - 3) dokonywanie ocen pracowników podległych komórek organizacyjnych,
 - 4) wnioskowanie o udzielanie kar regulaminowych w stosunku do lekarzy i innego personelu z wyższym wykształceniem medycznym w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 5) reprezentowanie WSS na zewnątrz - z upoważnienia Dyrektora - w zakresie zagadnień związanych z działalnością merytoryczną podległych komórek organizacyjnych.

4. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej należy:
 - 1) nadzór i koordynowanie działalności WSS w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ oraz usług medycznych udzielanych na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 2) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów, o których mowa w pkt.1,
 - 3) bieżące analizowanie wielkości i struktury hospitalizacji oraz monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych,
 - 4) kierowanie i nadzór nad pracą podległych pracowników,
 - 5) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej WSS,
 - 6) nadzór i koordynowanie przygotowań oferty medycznej WSS w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia,
 - 7) nadzór nad pracami medycznych zespołów doradczych (komisji i komitetów),
 - 8) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - 9) przygotowywanie wniosków w zakresie zadań inwestycyjnych dotyczących działalności medycznej WSS oraz współudział w opracowywaniu stosownych analiz i biznesplanów,
 - 10) rozpatrywanie spraw spornych z obszaru działalności medycznej WSS ze szczególnym uwzględnieniem wskazań i miejsca hospitalizacji oraz działalności zabiegowej,
 - 11) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego i przedstawianie wniosków Dyrektorowi,
 - 12) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 13) okresowe raportowanie Dyrektorowi stanu i sposobu realizacji w/w zadań,
 - 14) ocena działalności profilaktyczno - leczniczej i rehabilitacyjnej podległych komórek organizacyjnych,
 - 15) sprawowanie nadzoru i bieżącej kontroli nad:
 - a) jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c) prawidłowością wyboru grup wg JGP przez lekarzy,
 - d) prawidłowością rozliczeń udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - e) sprawną organizacją pracy podległych komórek,
 - f) racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych oraz narzędzi i sprzętu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - g) gospodarką lekami oraz artykułami farmaceutycznymi i medycznymi, a także właściwym zaopatrzeniem w nie podległych komórek organizacyjnych,
 - h) przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
 - i) prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - j) działalnością oddziałów szpitalnych w zakresie prowadzenia lekarzy stażystów, opiekowanie się ich rozwojem i przydatnością w zawodzie,
 - k) zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych.
 - 16) nadzór nad prawidłowym postępowaniem orzecznictwem podległych lekarzy,
 - 17) dbałość o prawidłowe rozmieszczanie kadry lekarskiej,
 - 18) dbałość o właściwe (zgodne z wymaganiami) wyposażenie podległych komórek w aparaturę i sprzęt medyczny,

- 19) ustalanie rozkładu zajęć poszczególnych komórek oraz zastępstw w razie nieobecności pracowników,
 - 20) inspiracja i koordynacja szkoleń wewnątrzzakładowych dla pracowników medycznych komórek organizacyjnych,
 - 21) współpraca z Przełożoną Pielęgniarek w zakresie szkoleń średniego personelu medycznego,
 - 22) rozwijanie działalności naukowej i dydaktycznej wśród pracowników oraz prezentacja wyników i doświadczeń poza WSS,
 - 23) zawiadamianie właściwego prokuratora o wypadkach przyjęcia do Szpitala lub zgonu chorych, co do których zachodzi podejrzenie, że choroba lub zgon jest wynikiem przestępstwa,
 - 24) wykonywanie okresowych obchodów całości WSS ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan sanitarno-higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych,
 - 25) analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny medycznej działalności WSS,
 - 26) rozpatrywanie uwag i skarg chorych oraz wprowadzanie w życie zawartych w nich postulatów,
 - 27) wykorzystywanie najnowszych osiągnięć z dziedziny medycyny i organizacji ochrony zdrowia w celu optymalnego rozwiązywania zadań,
 - 28) Podnoszenie rangi WSS poprzez wdrażanie w podległych komórkach organizacyjnych wysoce etycznego postępowania zawodowego pracowników,
 - 29) organizowanie promocji zdrowia,
 - 30) nadzór nad realizacją programów profilaktycznych,
 - 31) znajomość wszystkich obowiązujących przepisów prawnych, instrukcji, zarządzeń dotyczących działalności pionu medycznego,
 - 32) wykonywanie innych zadań wynikających z aktualnych przepisów i aktów prawnych lub zleconych przez Dyrektora, a nie objętych niniejszym zakresem,
 - 33) opracowywanie, sprawdzanie, przechowywanie i nadzór nad standardami, procedurami, instrukcjami postępowania lekarskiego.
5. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej ponosi pełną odpowiedzialność za przekroczenie swych uprawnień i niedopełnienie obowiązków, a w szczególności za brak kontroli i nadzoru i wynikłe stąd szkody.
 6. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej odpowiada za przestrzeganie zarządzeń wewnętrznych i instrukcji związanych z zagadnieniami wchodzącymi w zakres pracy podległych komórek organizacyjnych.

ROZDZIAŁ II

PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIAREK

§ 65

1. Kontrolę i nadzór nad sprawami Przełożonej Pielęgniarek sprawuje Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba.
2. Przełożona Pielęgniarek sprawuje nadzór, kontrolę i koordynację pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego oraz czuwa nad zapewnieniem sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w WSS.
3. Do zadań Przełożonej Pielęgniarek należy:
 - 1) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego,
 - 2) zapewnienie odpowiedniego poziomu świadczeń pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego,
 - 3) ustalanie potrzeb w zakresie szkolenia pielęgniarek i położnych oraz planowanie i organizacja szkoleń wewnątrzszpitalnych,
 - 4) wytyczenie i realizowanie polityki kadrowej w zakresie stanowisk pielęgniarek i położnych,
 - 5) ocena jakości świadczeń pielęgniarek i położnych (w szczególności prawidłowości prowadzenia dokumentacji, monitorowanie wykonywanej pracy),

- 6) nadzór merytoryczny nad przebiegiem kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz innych pracowników w obszarze podległym Przełożonej Pielęgniarek,
 - 7) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w WSS w powierzonym zakresie,
 - 8) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki/Położne, Oddziałowe, Koordynujące,
 - 9) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w WSS,
 - 10) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego,
 - 11) nadzór nad realizacją zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących żywienia, utrzymania czystości i prania,
 - 12) nadzór i koordynacja gospodarką środkami pomocniczymi,
 - 13) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - 14) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań
 - 15) mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez WSS,
 - 16) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych sformułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań,
 - 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora,
 - 18) nadzór nad przebiegiem procesu identyfikacji pacjenta podczas hospitalizacji,
 - 19) opracowanie, sprawdzanie, przechowywanie i nadzór nad standardami i procedurami, instrukcjami postępowania pielęgniarskiego,
 - 20) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położnej w WSS.
4. Przełożona Pielęgniarek sprawuje nadzór nad Centralną Sterylizatornią i Dietetykiem.
 5. Przełożona Pielęgniarek sprawuje nadzór, kontrolę i koordynację pracy pracowników socjalnych, do zadań których należy opieka nad pacjentami w okresie leczenia szpitalnego wraz z udzieleniem pomocy w rozwiązaniu problemów socjalno - bytowych, w szczególności:
 - 1) kontakt z właściwymi instytucjami w celu potwierdzenia ubezpieczenia,
 - 2) wypełnienie dokumentacji niezbędnej do objęcia pacjenta ubezpieczeniem zdrowotnym ze środków publicznych i przesyłanie do odpowiednich instytucji,
 - 3) kompletowanie dokumentacji wymaganej do umieszczenia pacjenta w Domu Pomocy Społecznej, Hospicjum, Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym itp.,
 - 4) wypisywanie Formularzy wniosków na Komisję do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności,
 - 5) współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej i innymi instytucjami,
 - 6) umieszczenie pacjentów bezdomnych w schroniskach po zakończonej hospitalizacji w szpitalu,
 - 7) kompleksowe załatwianie spraw związanych z wypisaniem pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.

ROZDZIAŁ III
ZADANIA OSÓB SPRAWUJĄCYCH FUNKCJE KIEROWNICZE
W MEDYCZNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH

§ 66

1. Do zadań Ordynatora, oprócz zadań określonych w § 43, należy zarządzenie Oddziałem w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami i procedurami, przy uwzględnieniu planu finansowego Oddziału, poprzez:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
 - 2) planowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników oraz kontrola i nadzór nad ich działalnością,
 - 3) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Oddziale,
 - 4) aktywne uczestniczenie w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych z NFZ, głównie poprzez: wypełnianie w wyznaczonym terminie ankiet koniecznych do sporządzenia oferty oraz udzielanie Działowi Kontraktowania, Rozliczeń i Analiz Medycznych informacji o posiadanym w Oddziale sprzęcie i aparaturze medycznej,
 - 5) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 6) nadzór nad stosowaniem zasad etyki lekarskiej, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej oraz poszanowaniem praw pacjenta przez personel zatrudniony w Oddziale,
 - 7) udzielanie wyjaśnień w sprawie skarg i wniosków pacjentów Oddziału,
 - 8) racjonalne wykorzystanie łóżek w Oddziale,
 - 9) nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej oraz jej zabezpieczeniem do chwili przekazania do Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych,
 - 10) prowadzenie efektywnej gospodarki lekami, produktami medycznymi, artykułami sanitarnymi i środkami dezynfekcyjnymi w Oddziale,
 - 11) czuwanie nad prawidłowym prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale,
- 11a) racjonalne zarządzanie zasobami i personelem przy uwzględnieniu planów finansowych i limitów określonych w umowach z NFZ,
 - 12) czuwanie nad prawidłowością wyboru grup wg JGP przez odległych lekarzy,
 - 13) dbałość o dyscyplinę pracy podległego personelu,
 - 14) zapewnienie podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w Oddziale, w tym prowadzenie merytorycznych szkoleń,
 - 15) stała współpraca z zespołami doradczymi działającymi w WSS,
 - 16) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego WSS,
 - 17) dbałość o właściwe (zgodne z wymaganiami) wyposażenie Oddziału i wnioskowanie w sprawie zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej,
 - 18) czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego oraz innych urządzeń,
 - 19) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania podległych pracowników,
 - 20) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez WSS,
- 20a) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przy uwzględnieniu możliwości WSS,
 - 21) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
 - 22) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 23) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora i Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
 - 24) nadzór nad terminowym i należyтым przygotowaniem i przedkładaniem sprawozdań.

2. Ordynator ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
3. Ordynator ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.
4. Ordynator ponosi odpowiedzialność za niezwłoczne zgłoszenie niepożądanego działania produktu leczniczego oraz wystąpienie innych zdarzeń niepożądanych.

§ 67

Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej należy kierowanie pracą personelu medycznego średniego oraz pomocniczego w celu świadczenia najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej oraz realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną w oparciu o przyjęte standardy i procedury medyczne poprzez:

- 1) planowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników oraz kontrola i nadzór nad ich działalnością,
- 2) zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich i położniczych nad pacjentem,
- 3) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Oddziale,
- 4) czuwanie nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgniarskich i higienicznych,
- 5) monitorowanie, analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych,
- 6) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakością udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
- 7) planowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych,
- 8) nadzorowanie i kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 9) sporządzanie zapotrzebowań na leki wspólnie z Ordynatorem Oddziału,
- 10) czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem sprzętu medycznego i innych urządzeń,
- 11) nadzorowanie planu higieniczno – sanitarnego Oddziału i współpraca w tym zakresie z firmami wykonującymi te usługi,
- 12) współpraca z członkami Zespołu d/s Zakażeń Szpitalnych oraz innymi zespołami mającymi wpływ na wytyczanie celów opieki pielęgniarskiej oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod pielęgnowania - odpowiednich do specyfiki oddziału oraz współpraca z SANEPID-em w zakresie wytycznych dotyczących postępowania sanitarno-epidemiologicznego w oddziale,
- 13) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta,
- 14) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej oraz Przełożoną Pielęgniarek.

§ 68

1. Do zadań Kierownika Zakładu i równorzędnej komórki organizacyjnej należy w szczególności:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
 - 2) planowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników oraz kontrola i nadzór nad ich działalnością,
 - 3) aktywne uczestniczenie w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych z NFZ, głównie poprzez: wypełnianie w wyznaczonym terminie ankiet koniecznych do sporządzenia oferty oraz udzielanie Działowi Organizacyjno-Prawnemu informacji o posiadanym w Oddziale sprzęcie i aparaturze medycznej,
 - 4) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 5) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego WSS,
 - 6) opiniowanie i planowanie zakupów inwestycyjnych,

- 7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez WSS,
 - 8) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
 - 9) czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego oraz innych urządzeń,
 - 10) nadzór i kontrola nad należytym prowadzeniem dokumentacji medycznej oraz terminowym i należytym przygotowywaniem i przedkładaniem sprawozdań,
 - 11) udział w pracach zespołów doradczych (komisji i komitetów),
 - 12) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora i Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Kierownik Zakładu i równorzędnej komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
 3. Kierownik Zakładu i równorzędnej komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.

ROZDZIAŁ IV

ODDZIAŁY SZPITALNE

§ 69

1. Oddział jest podstawową i samodzielną komórką organizacyjną leczniczo – profilaktycznej działalności Szpitala.
2. Oddziałem kieruje Ordynator/Lekarz Kierujący niebędący ordynatorem lub wyznaczony przez Dyrektora zastępca.
3. Oddział może dzielić się na Pododdziały.
4. Dyrektor określa w drodze zarządzenia, wielkość Oddziałów wraz z ich strukturą wewnętrzną oraz liczbą łóżek.

§ 70

1. Oddział lub Pododdział dzieli się na odcinki pielęgniarskie.
2. Wielkość odcinka pielęgniarskiego określa Dyrektor na wniosek Ordynatora Oddziału zgłoszony w porozumieniu z Przełożoną Pielęgniarek oraz Pielęgniarką Oddziałową.

§ 71

W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:

- 1) sale łóżkowe lub pokoje dziennego pobytu pacjentów,
- 2) (SKREŚLONY),
- 3) pokój Ordynatora,
- 4) pokój lekarzy,
- 5) pokój pielęgniarek,

- 6) (SKREŚLONY),
- 7) (SKREŚLONY),
- 8) brudowniki i pomieszczenia lub wydzielone miejsca na odpady,
- 9) pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów,
- 10) węzły sanitarne dla personelu.

§ 72

W zależności od specjalności Oddziału mogą się w nim znajdować również inne pomieszczenia, a w szczególności: sale operacyjne i porodowe, pokój opatrunkowy, izolatka, podręczne laboratorium analityczne, pokój badań przyrządowych, pokój gimnastyki leczniczej, pokój pomocy naukowych, pokoje badań i zabiegów, apteczka oddziałowa, podręczny skład zapasowego sprzętu, magazyn czystej bielizny.

§ 73

W poszczególnych salach mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci. Nie dotyczy to sal o wzmożonym nadzorze medycznym, w których jednakże podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, należy zapewnić pacjentom intymność.

§ 74

Punkty pielęgniarek odcinkowych w zależności od warunków jakimi dysponuje Oddział, mogą mieścić się w osobnych pokojach, w oświetlonych wnękach lub na korytarzach.

§ 75

Do wspólnych zadań Oddziałów należy w szczególności:

- 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale,
- 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej,
- 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
- 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, Poradniami Specjalistycznymi w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Oddziale (konsultacje lekarskie i pielęgniarskie),
- 5) przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownego leczenia na innych Oddziałach WSS, w tym uczestniczenie w procesie leczenia tych pacjentów,
- 6) zapewnienie stosownej opieki poszpitalnej nad pacjentami wcześniej hospitalizowanymi w Oddziale,
- 7) dbałość o należyty wizerunek WSS,
- 8) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
- 9) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału,
- 10) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału,
- 11) podtrzymywanie współpracy w zakresie leczenia pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego z krajowymi i zagranicznymi szkołami wyższymi, w tym oddziałami o takiej samej i/lub zbliżonej specjalności medycznej,
- 12) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale,
- 13) uczestnictwo w krajowych i zagranicznych programach naukowych i badawczych,
- 14) propagowanie działalności naukowej i badawczej, przygotowanie publikacji naukowych oraz wystąpień naukowych,
- 15) prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego,
- 16) realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO,
- 17) przestrzeganie praw pacjenta,
- 18) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i aktami wewnętrznymi WSS,
- 19) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich,
- 20) współpraca z komórkami organizacyjnymi WSS w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych,
- 21) prowadzenie wymaganych rejestrów,

- 22) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności WSS w zakresie działania danej komórki organizacyjnej,
- 23) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki,
- 24) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej,
- 25) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
- 26) realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w WSS oraz poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 27) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

§ 76

Rozkład dnia w zakresie diagnozowania, leczenia i pielęgnacji pacjentów leczonych w Oddziale powinien być dostosowany do organizacji takich czynności w innych medycznych komórkach organizacyjnych WSS.

§ 77

1. Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, Ordynator do 20 dnia każdego miesiąca poprzedzającego ten miesiąc zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Pracy.
2. Harmonogram pracy lekarzy w Pododdziałach oraz w Oddziałach, w których dyżury lekarskie są łączone, ustala na zasadach określonych w ust. 1, wskazany przez Dyrektora Ordynator.
3. Każdy dyżur lekarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów lekarskich.

§ 78

1. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego oraz pozostałego personelu średniego i niższego na dany miesiąc ustala w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału oraz Przełożoną Pielęgniarek Pielęgniarka Oddziałowa do 20 dnia każdego miesiąca poprzedzającego ten miesiąc zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Pracy.
2. Personel pielęgniarski pracujący na danym odcinku pielęgniarskim Oddziału zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału oraz prowadzenie stosownej dokumentacji pielęgniarskiej.
3. Sposób obsady pielęgniarskiej w systemie pracy - jednozmianowym, 8 lub 12 godzinnym ustala Dyrektor.
4. Każdy dyżur pielęgniarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów pielęgniarskich.

§ 79

Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:

- 1) co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie - obchody (z wyjątkiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego),
- 2) całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez Dyrektora,
- 3) we wszystkie dni robocze:
 - a) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału,
 - b) konsultacje chorych w Oddziałach i Poradniach przez Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego lekarza,
 - c) wizytę lekarską z udziałem Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy,

- d) codzienną kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego wraz z akceptacją Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy (z wyjątkiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego),
- 4) stosowny system pracy personelu pielęgniarskiego,
 - 5) stosowny system pracy pozostałego personelu medycznego,
 - 6) stosowny system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, w tym pracowników administracyjnych,
 - 7) systematyczne prowadzenie (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem stałej kontroli przez Ordynatora.
 - 8) wpisy dotyczące prowadzenia procesu pielęgnowania są dokonywane przez pielęgniarkę sprawującą bezpośrednią opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez Pielęgniarkę Oddziałową.
 - 9) dodatkowo dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:
 - a) wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w salach operacyjnych bloku operacyjnego oraz w salach zabiegowych poszczególnych oddziałów, zgodnie z harmonogramem stworzonym w dniu poprzedzającym, zaakceptowanym przez ordynatorów zainteresowanych oddziałów za wyjątkiem przypadków pilnych,
 - b) anestezjologiczną wizytę przedoperacyjną* u chorych zakwalifikowanych do operacji, w dniu poprzedzającym zabieg operacyjny lub przed zabiegiem w przypadkach pilnych,
- * anestezjologiczna wizyta przedoperacyjna obejmuje: wywiad (na podstawie wypełnionej przez chorego ankiety), badanie chorego, analiza wyników badań dodatkowych, wybór metody znieczulenia, ocena ryzyka okołoperacyjnego, informację dla chorego, kwalifikację do znieczulenia.

§ 80

Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami na Oddziałach określa poniższa tabela:

L.p.	Godz.	Czynności na Oddziale
1	2	3
1	6.00 – 9.00	Toaleta pacjentów. Mierzenie ciepłoty ciała, tętna i oddechów. Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych od obłożnie chorych pacjentów i wykonywanie badań diagnostycznych. Śniadanie. Sprzątanie sal pacjentów, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej
2	9.00 – 12.00	Raport lekarski i obchody. Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.
3	12.00 – 13.00	Obiad. Porządkowanie sal pacjentów.
4	13.00 – 14.00	Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Oddziału.
5	14.00 – 16.00	Cisza – wypoczynek pacjentów.
6	16.00 – 17.00	Mierzenie ciepłoty, tętna zakresie oddechu.
7	17.00 – 18.00	Kolacja.
8	19.00 – 20.00	Wieczorny obchód lekarski
9	20.00 – 22.00	Uporządkowanie sal. Toaleta chorych. Wykonywanie zaleceń lekarskich.
10	22.00 – 6.00	Cisza nocna.

Powyższy rozkład może ulec modyfikacji, w celu dostosowania go do specyfiki poszczególnych Oddziałów.

§ 81

W porze przeznaczony na posiłki dla pacjentów nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, poza przypadkami nie cierpiącymi zwłoki.

§ 82

Lekarze Oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby pacjenta wraz z codziennym dekursusem podpisanym przez lekarza.

§ 83

Pacjenci kierowani na badania i zabiegi powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni przez personel WSS.

§ 84

1. Obowiązkiem lekarza jest zgłoszenie Ordynatorowi wniosku o wypisanie pacjenta niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
2. Do chwili opuszczenia szpitala pacjent pozostaje w rejestrze pacjentów.
3. Lekarz prowadzący sprawuje nadzór nad pacjentem.

§ 85

1. Pacjent nie może oddalać się z oddziału, w którym jest zarejestrowany, bez zgody lekarza prowadzącego.
2. Pacjent ma obowiązek poszanowania własności WSS.
3. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa, zasad obowiązujących na terenie WSS i przestrzegać poleceń lekarza prowadzącego.

§ 86

Informacji o stanie zdrowia pacjentów, osobom bliskim udzielają wyłącznie lekarze w godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału, wyłącznie za zgodą pacjenta.

§ 87

Podczas zabiegów operacyjnych prowadzona jest okołoperacyjna karta kontrolna, której koordynatorem jest anestezyjolog.

§ 88

Dostarczanie pacjentom żywności dopuszczalne jest jedynie za zgodą Ordynatora Oddziału lub lekarza prowadzącego pacjenta.

§ 89

Personelowi zatrudnionemu w Oddziałach nie wolno przebywać na terenie oddziału po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie, bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.

ROZDZIAŁ V ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ

§ 90

1. Nadzór nad Zakładem Medycyny Nuklearnej sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Ordynatorowi Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej.
2. Do zadań Zakładu Medycyny Nuklearnej należy w szczególności prowadzenie diagnostyki i leczenia pacjentów z wykorzystaniem izotopów promieniotwórczych.

ROZDZIAŁ VI

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

§ 91

1. Nadzór nad Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym sprawuje Lekarz Kierujący, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:
 - 1) objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań,
 - 2) rejestracja pacjentów zgłaszających się na leczenie do szpitala, z jednoczesną weryfikacją dowodu ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 3) przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji w innym niż SOR oddziale,
 - 4) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala bez skierowania,
 - 5) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do przyjęcia do szpitala lub mają ustalony późniejszy termin przyjęcia,
 - 6) transport chorych i ich zabezpieczanie w czasie transportu i w czasie badań diagnostycznych,
 - 7) zabezpieczanie i leczenie chorych poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych,
 - 8) obserwacja i szybka diagnostyka chorych oraz leczenie pacjentów w ramach oddziału SOR,
 - 9) prowadzenie ewidencji wolnych łóżek szpitalnych i sprawozdawczość do lekarza koordynatora,
 - 10) ewidencja odzieży i przedmiotów wartościowych pacjenta przed przekazaniem do depozytu,
 - 11) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
3. Praca w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym trwa przez całą dobę i jest prowadzona na zmiany. Charakter pracy jest ciągły.
4. Przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym funkcjonuje Izba Przyjęć do zadań, której należy rejestracja pacjentów zgłaszających się na leczenie planowe do Szpitala z jednoczesną weryfikacją dowodu ubezpieczenia zdrowotnego.

ROZDZIAŁ VII

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

§ 92

1. Nadzór nad Zakładem Patomorfologii sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej
2. Do zadań Zakładu Patomorfologii należy w szczególności:
 - 1) Badania histopatologiczne materiału pooperacyjnego, a także wycinków pobranych do określenia zmian przed operacją,
 - 2) Badanie śródoperacyjne (doraźne),
 - 3) Diagnostyka płynów z jam ciała oraz badania cytologiczne płwociny i cytologii złuszczonej ginekologicznej,
 - 4) Wykonywanie biopsji cienkoigłowej pod kontrolą USG, CT i jej ocena,
 - 5) Ocena biołatów dostarczanych przez klinicystów wykonujących te badania,
 - 6) Wykonywanie sekcji zwłok zleconych przez lekarzy klinicystów,
 - 7) Wykonywanie i ocena badań mikroskopowych materiału sekcyjnego,
 - 8) Rutynowe badania histopatologiczne przeprowadzane techniką parafinową z barwnikiem H – E, a także wybranymi metodami histochemicznymi.
 - 9) Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji wykonywanych badań.

ROZDZIAŁ VIII

APTEKA

§ 93

1. Nadzór nad Apteką sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Pracownicy Apteki podlegają bezpośrednio kierownikowi Apteki, jego zastępcy lub pracownikowi wyznaczonemu przez kierownika Apteki.
3. Do zadań kierownika Apteki należy w szczególności:
 - 1) organizacja pracy w Aptece,
 - 2) nadzór nad praktykami studenckimi oraz praktykami techników farmaceutycznych,
 - 3) przekazywanie właściwym podmiotom wymaganych prawem informacji,
 - 4) zakup produktów leczniczych, wyłącznie od uprawnionych podmiotów,
 - 5) zakup środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w stosunku do których wydano decyzję o objęciu refundacją, wyłącznie od uprawnionych podmiotów,
 - 6) prowadzenie ewidencji zatrudnionych w aptece osób,
 - 7) wstrzymywanie lub wycofywanie z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu,
 - 8) Monitorowanie zgłoszeń niepożądanego działania produktu leczniczego i podejmowanie natychmiastowych działań dotyczących zgłoszonego niepożądanego działania produktu leczniczego
4. Do zadań Apteki należy w szczególności:
 - 1) Organizowanie zaopatrzenia WSS w produkty lecznicze i wyroby medyczne, poprzez ich przyjmowanie, wydawanie, przechowywanie i identyfikację;
 - 2) Zaopatrywanie WSS w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 3) Przechowywanie i prowadzenie dokumentacji zakupionych produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 4) Prawidłowe sporządzanie leków recepturowych;
 - 5) Organizowanie leków cytotoksycznych w dawkach dziennych dla pacjentów WSS- umowa z jednostką zewnętrzną na ich wykonanie;
 - 6) Udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
 - 7) Prowadzenie receptariusza szpitalnego;
 - 8) Udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - 9) Udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie WSS;
 - 10) Udział w racjonalizacji farmakoterapii;
 - 11) Współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w WSS;
 - 12) Prowadzenie ewidencji badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny;
 - 13) Prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów gazów medycznych.
5. Kierownik Apteki jest odpowiedzialny za opracowanie, sprawdzenie, przechowywanie i nadzór nad standardami, procedurami, instrukcjami aptecznymi.
6. Kierownik Apteki przeprowadza okresowe kontrole apteczek oddziałowych - sprawdza m.in. warunki i sposób przechowywania środków farmaceutycznych oraz prawidłową rotację środków farmaceutycznych.

ROZDZIAŁ IX

(SKREŚLONY)

§ 94

(SKREŚLONY)

ROZDZIAŁ X

BLOK OPERACYJNY

§ 95

1. Nadzór nad Blokiem Operacyjnym sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Blok Operacyjny składa się z pięciu sal operacyjnych: A, B, C, D, E, pomieszczeń przygotowawczych, pomieszczeń do przechowywania narzędzi i materiału operacyjnego, aparatów i sprzętów operacyjnych, pomieszczeń socjalnych dla personelu, pomieszczeń sanitarnych.
3. W salach mogą operować inni specjaliści zabiegowi w zależności od przypadków klinicznych potrzeb szpitala.
4. Planowane zabiegi zgłasza się na piśmie, z potwierdzeniem Ordynatorów – dzień wcześniej, w formie planu operacyjnego – do Kierownika Bloku Operacyjnego. Operacje na dyżurach zgłaszane są wyznaczonej pielęgniarce Bloku Operacyjnego odpowiedzialnej za dyżur.
5. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego programu wywieszonego na tablicy.
6. Zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku i Ordynatora danego Oddziału.
7. Blok Operacyjny zabezpiecza możliwość operacji przez całą dobę.
8. Blok Operacyjny jest przygotowany do pracy w sytuacji wypadków masowych,
9. Personel Bloku Operacyjnego, lekarze i inni użytkownicy przebijają się w ubiór operacyjny,
10. Zespół operacyjny zakłada ubiór operacyjny i zobowiązany jest do przestrzegania zasad aseptyki,
11. Zabrania się wychodzenia poza Blok Operacyjny w ubraniach operacyjnych.
12. W czasie trwania operacji cały personel znajdujący się na sali operacyjnej jest podporządkowany w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania, bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – lekarzowi anesteziologowi,
13. Wstęp na salę operacyjną podczas trwania zabiegu mają tylko osoby fachowe, pozostałe osoby, – jeżeli uzyskały zezwolenie lekarza operującego, Kierownika Bloku Operacyjnego.
14. Przy zabiegach mogą przebywać za zgodą pacjenta i lekarza operującego - lekarze, stażyści, studenci AM, słuchaczki szkół pielęgniarstwa.
15. W pomieszczeniach Bloku a zwłaszcza w salach operacyjnych, przy zabiegach obowiązuje zachowanie ciszy.
16. Na Bloku Operacyjnym prowadzone są książki sal operacyjnych i książka raportów pielęgniarstwa,
17. Tożsamość przywiezłego do operacji pacjenta i jej zgodność z historią choroby sprawdza personel anesteziologii, lekarz operujący i pielęgniarka instrumentariuszka,
18. Za bezpieczeństwo pacjenta w czasie pobytu w Bloku Operacyjnym odpowiadają wszyscy biorący udział w znieczuleniu i operacji, to jest: zespół operujący, zespół anesteziologiczny,
19. Lekarz operujący po zakończeniu operacji zobowiązany jest do wypisywania karty badania histopatologicznego preparatu, jeżeli taki został pobrany.

ROZDZIAŁ XI

CENTRALNA STERYLIZATORNIA

§ 96

1. Nadzór nad Centralną Sterylizatornią sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Przełożonej pielęgniarce.
2. Centralna Sterylizatornia świadczy usługi w zakresie wykonywania procesów sterylizacji na rzecz WSS i podmiotów zewnętrznych zgodnie z podpisaną przez nich umową, które obejmują:
 - 1) Przyjmowanie materiału do sterylizacji,
 - 2) Kontrola stanu opakowań, w których materiał został dostarczony,
 - 3) Zgrzewanie opakowań papierowo – foliowych,
 - 4) Zaopatrywanie pakietów w testy i wskaźniki do kontroli skuteczności sterylizacji,
 - 5) Czuwanie nad prawidłowością przebiegu procesów sterylizacji,

- 6) Ocena skuteczności sterylizacji na podstawie testów chemicznych oraz wykonywanie okresowej kontroli biologicznej,
- 7) Udokumentowanie procesów sterylizacji,
- 8) Przyjmowanie, składanie i pakowanie bielizny pooperacyjnej,
- 9) Przestrzeganie reżimu sanitarnego oraz wykonywanie wszystkich czynności zapewniających prawidłowe funkcjonowanie pracy w Centralnej Sterylizatorni.

ROZDZIAŁ XII

PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)

§ 97

1. Nadzór nad Przychodnią sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. W skład Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi poradnie, które są zgodne ze Statutem.
3. Do zadań Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy:
 - 1) Działalność lecznicza:
 - a) zapewnienie wszystkim pacjentom zadeklarowanym w POZ porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej w dniu zgłoszenia w godzinach pracy POZ,
 - b) przyjmowanie zgłoszeń porad ambulatoryjnych i wizyt domowych telefonicznie lub przez osoby trzecie,
 - c) zapewnienie zabiegów pielęgniarskich oraz opieki pielęgniacyjnej pacjentom leczonym w miejscu zamieszkania,
 - d) zapewnienie dostępności świadczeń zdrowotnych w godzinach wieczornych i nocnych oraz w święta i dni wolne od pracy,
 - e) wykonywanie części badań diagnostycznych (EKG, pomiar glikemii, RR) w miejscu oraz pozostałych badań laboratoryjnych.
 - 2) Działalność profilaktyczna :
 - a) otoczenie czynną opieką chorych zakwalifikowanych do poszczególnych grup dyspenseryjnych z powodu choroby przewlekłej, narażenia na działanie czynników szkodliwych, wieku lub stanu fizjologicznego wymagającego systematycznej kontroli lekarskiej lub pielęgniarskiej (noworodki, niemowlęta, dzieci i młodzież w wieku szkolnym, kobiety ciężarne i w porożu),
 - b) prowadzenie profilaktyki badań przeglądowych zgodnie z ustalonym planem lub potrzebą,
 - c) wykonywanie bilansów zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej,
 - d) wykonywanie szczepień wg kalendarza szczepień obowiązującego w danym roku,
 - e) czynne szerzenie oświaty zdrowotnej oraz zasad higieny.
4. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w ramach diagnostyki współpracuje z Zakładem Patomorfologii, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakładem Diagnostyki Obrazowej.

ROZDZIAŁ XIII

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 98

1. Nadzór nad Przychodnią sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej
2. W skład Przychodni Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej wchodzi poradnie, które są zgodne ze Statutem.
3. Do zadań Przychodni Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:
 - 1) objęcie leczeniem specjalistycznym chorych zgłaszających się z aktualnymi skierowaniami od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (nie dotyczy leczenia w poradniach, do których nie obowiązują skierowania),
 - 2) udzielanie specjalistycznej pomocy lekarsko – pielęgniarskiej osobom zgłaszającym się do Przychodni w nagłych wypadkach, bez skierowań,

- 3) specjalistyczna opieka, kontrola i kontynuacja leczenia szpitalnego,
 - 4) konsultacje specjalistyczne ambulatoryjne i domowe, jeżeli istnieją takie wskazania,
 - 5) specjalistyczna diagnostyka medyczna,
 - 6) profilaktyka i edukacja zdrowotna,
 - 7) wykonywanie drobnych zabiegów leczniczych ambulatoryjnie oraz w miejscu zamieszkania chorego, jeżeli istnieją takie wskazania,
 - 8) pobieranie materiału do specjalistycznych badań laboratoryjnych,
 - 9) wykonywanie badań na podstawie skierowań z innych podmiotów,
 - 10) opieka zdrowotna lekarza zakładowego (badania wstępne i okresowe) nad pracownikami WSS oraz innych firm w ramach podpisanych umów (Por. Medycyny Pracy),
 - 11) przygotowywanie udokumentowanych wniosków dla chorych kierowanych na leczenie rehabilitacyjne lub sanatoryjne,
 - 12) przygotowywanie udokumentowanych wniosków dla chorych kierowanych na Komisje Lekarskie ds. Inwalidztwa,
 - 13) konsultacje specjalistyczne niezbędne do orzekania o zdolności do służby wojskowej (badania poborowych),
 - 14) cykliczne organizowanie masowych badań profilaktyczno – diagnostycznych nieodpłatnych dla mieszkańców Zgierza i powiatu zgierskiego w ramach współpracy z fundacjami i firmami zewnętrznymi,
4. Przychodnia Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej, w ramach diagnostyki, ma możliwość korzystania ze sprzętu medycznego będącego w dyspozycji WSS (USG, CT, ECHO, Endoskopia itp.), współpracuje z Zakładem Patomorfologii, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakładem Diagnostyki Obrazowej.

ROZDZIAŁ XIV

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

§ 99

1. Pracownia Endoskopowa podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Endoskopowej należy:
 - a) kompleksowa diagnostyka endoskopowa górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - b) leczenie endoskopowe – polipektomie, rozszerzanie przełyku, usuwanie ciał obcych,
 - c) zakładanie PEG i PEJ, sond dojelitowych,
 - d) wykonywanie badań czynnościowych przewodu pokarmowego, ph-metrii, ph-impedancji, badań manometrycznych, protezowanie, poszerzanie przewodu pokarmowego.

ROZDZIAŁ XV

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ (ZDL)

§ 100

1. Nadzór nad Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Chemii Klinicznej,
 - 2) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - 3) Pracownia Hematologii i Koagulologii,
 - 4) Pracownia Bakteriologii i Parazytologii,
 - 5) Pracownia Wirusologii,
 - 6) Pracownia Immunochemii,
 - 7) Pracownia Analityki Ogólnej.

3. Podstawowym zadaniem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej jest uzyskanie wiarygodnego wyniku, zbliżonego maksymalnie do wartości rzeczywistych, w możliwie krótkim czasie.
4. Uzyskiwane wyniki badań laboratoryjnych mają pomagać w rozpoznawaniu chorób, podejmowaniu właściwego leczenia, kontroli przebiegu procesu leczenia i zapobieganiu powikłań.
5. ZDL prowadzi działalność diagnostyczną zgodnie ze standardami jakości. Nad wdrażaniem i przestrzeganiem systemu jakości czuwa i odpowiedzialnym jest kierownik ZDL,
6. Obowiązkiem kierownika ZDL jest przedłożenie do akceptacji Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej możliwie szerokiego panelu badań i elastyczne dostosowywanie zakresu wykonywanych badań do zapotrzebowania.
7. Kierownika ZDL jest zobowiązany do optymalizacji kosztów badań laboratoryjnych.
8. Bezpośredni nadzór nad pracą poszczególnych pracowni pełnią kierownicy lub opiekunowie pracowni – podlegający kierownikowi ZDL,
9. ZDL funkcjonuje w trybie ciągłym, także w święta i dni wolne od pracy. Podczas 24 godzinnej pracy ZDL, nadzór nad pracą techników pełni diagnosta laboratoryjny, tj. pracownik z wyższym wykształceniem,
10. Materiał do badań pobierany jest przez personel medyczny Oddziałów i Przychodni, z zachowaniem zasad dotyczących sposobu pobierania, przechowywania i oznakowania, ustalonych w procedurach postępowania.
11. Materiał do badań od pacjentów bez skierowania, pobierany jest w Izbie Przyjęć przez pielęgniarki,
12. Materiał do badań winien być niezwłocznie po pobraniu dostarczony do ZDL (tryb badania pilnego) lub w wyznaczonych godzinach (tryb pracy zasadniczej),
13. Materiał do badań dostarczają pielęgniarki Oddziałów lub inne wyznaczone osoby.
14. Badania wykonywane są tylko w przypadku prawidłowego pobrania i oznakowania materiału.
15. ZDL może odmówić przyjęcia materiału do badań w przypadku:
 - 1) złego pobrania,
 - 2) brak oznakowania materiału (imię i nazwisko pacjenta, oddział, rodzaj zleconego badania),
 - 3) brak skierowania do ZDL lub brak wszelkich wymaganych informacji na skierowaniu,
 - 4) złego zabezpieczenia materiału do badań.
16. Wyniki wykonywanych badań wydają pracownicy ZDL lekarzom lub pielęgniarkom Oddziałów lub Poradni, a w przypadku badań bez skierowania – pacjentowi.
17. Materiał biologiczny po wykonaniu badania podlega utylizacji wg zasad ujętych w procedurach,
18. ZDL zobowiązany jest do prowadzenia bieżącej kontroli jakości badań oraz uczestnictwa w kontrolach zewnątrz-laboratoryjnych,
19. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej odpowiedzialny jest za zatwierdzanie, nadzorowanie i przechowywanie procedur, instrukcji i standardów diagnostycznych w kierowanej przez siebie komórce,
20. Pracownią Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi kieruje kierownik pracowni podlegający bezpośrednio kierownikowi Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
21. Do zadań dotyczących Banku Krwi należy w szczególności:
 - 1) Składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne w najbliższym centrum, zgodnie z zamówieniami oddziałów szpitala;
 - 2) Odbiór krwi i jej składników;
 - 3) Przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania na oddziały szpitalne;
 - 4) Wydawanie krwi i jej składników na oddziały szpitalne;
 - 5) Prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników;
 - 6) Prowadzenie dokumentacji zapewniającej identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników;
 - 7) Prowadzenie i archiwizacja wszystkich zbiorczych i indywidualnych zamówień na krew i jej składniki oraz książki przychodów i rozchodów;
 - 8) Prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników;
 - 9) Nadzór nad sprawnością sprzętu do przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych;
 - 10) Zgłaszanie do RCKiK w Łodzi wszelkich niepożądanych wydarzeń związanych z pobieraniem próbek, badaniem, przechowywaniem oraz wydawaniem krwi i jej składników, wpływających na ich jakość i bezpieczeństwo oraz wszelkich niepożądanych zdarzeń związanych z przeprowadzaniem zabiegu przetaczania.

ROZDZIAŁ XVI
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (ZDO)

§ 101

1. Nadzór nad Zakładem Diagnostyki Obrazowej sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej
2. Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:
 - 1) Przeprowadzanie badań diagnostycznych w zakresie:
 - a) tomografii komputerowej,
 - b) rezonansu magnetycznego,
 - c) ultrasonografii,
 - d) radiologii konwencjonalnej,
 - e) zabiegów pod kontrolą radiologii konwencjonalnej lub ultrasonografii.
 - 2) Prowadzenie badań i zabiegów na terenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz w pracowni rtg zlokalizowanej w budynku przychodni przyszpitalnej oraz w uzasadnionych przypadkach na terenie innych medycznych komórek organizacyjnych WSS (zdjęcia RTG przyłóżkowe i zabiegi z użyciem skopii RTG na bloku operacyjnym oraz badania i zabiegi pod kontrolą USG przyłóżkowe i śródoperacyjne).
 - 3) Prowadzenie działalności diagnostycznej zgodnie z obowiązującymi standardami jakości.
3. Zakład Diagnostyki Obrazowej funkcjonuje w trybie ciągłym, także w święta i dni wolne od pracy,
4. Dyżur lekarski pełniony jest codziennie od godziny 13.00 do 8.00 rano dnia następnego,
5. Podstawą wykonania badania jest skierowanie lekarskie zawierające imię, nazwisko, PESEL pacjenta, rodzaj badania, rozpoznanie kliniczne sygnowane podpisem i pieczętą lekarza kierującego z właściwą adnotacją: badanie pierwsze / badanie następne,
6. Do skierowania konieczne jest dołączenie dokumentacji zdjęciowej poprzednich badań,
7. Rejestracja ZDO wyznacza termin dla przeprowadzenia badań planowych,
8. Planowane badania kontrastowe i inne wymagające pozostawienia pacjenta na czczo wykonywane są od godziny 8.15, pozostałe badania planowane po godzinie 13.00,
9. Badania pacjentów z Izby Przyjęć oraz pilne badania z Oddziałów wykonywane są na bieżąco,
10. Badania na salach operacyjnych oraz badania przyłóżkowe wykonywane są po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym z technikiem ZDO, jeżeli badanie wymaga bezpośredniego udziału lekarza z lekarzem ZDO,
11. Dzieci oraz pacjenci w stanie ciężkim w czasie przebywania na terenie ZDO pozostają pod stałą opieką personelu medycznego z Oddziału kierującego,
12. Wyniki badań wraz z dokumentacją zdjęciową wydawane są w Rejestracji ZDO następnego dnia, w uzasadnionych przypadkach – niezwłocznie,
13. Wyniki badań pacjentów hospitalizowanych przekazywane są do Oddziałów,
14. Wyniki badań ambulatoryjnych wydawane są pacjentom,
15. Kopie wyników badań przechowywane są w archiwum ZDO przez okres zgodny z wymaganiami określonymi przepisami prawa,
16. Dokumentacja zdjęciowa pacjentów WSS przechowywana jest wraz z historią choroby pacjenta,
17. Ewidencja badań prowadzona jest przez techników ZDO w książkach badań poszczególnych pracowni,
18. Ewidencje dożylnych iniekcji kontrastu prowadzą pielęgniarki,
19. Prowadzona ewidencja jest podstawą comiesięcznej sprawozdawczości dotyczącej wykonywanych procedur,
20. Pracownicy ZDO zobowiązani są do przestrzegania zasad ochrony pacjenta przed promieniowaniem jonizującym oraz zasad ochrony osobistej,
21. Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej odpowiedzialny jest za zatwierdzenie, nadzorowanie i przechowywanie procedur, instrukcji i standardów diagnostycznych w kierowanej przez siebie komórce.

ROZDZIAŁ XVII
ZAKŁAD REHABILITACJI

§ 102

1. Nadzór nad Zakładem Rehabilitacji sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej
2. W skład Zakładu Rehabilitacji wchodzi:
 - 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej
 - 2) Gabinet Fizjoterapii
 - 3) Poradnia Rehabilitacji
 - 4) Poradnia Rehabilitacji Narządu Ruchu
3. Ośrodek dzieli się na części zabiegowe (kinezyterapia, fizykoterapia, gabinet masażu leczniczego) oraz część socjalną dla pacjentów aktualnie leczonych w Ośrodku.
4. Podstawowym zadaniem Ośrodka Rehabilitacji Diennej jest usprawnianie Pacjenta z uszkodzeniem narządu ruchu z powodu schorzeń, głównie neurologicznych, ortopedycznych, reumatologicznych i wad wrodzonych.
5. Personel Ośrodka czuwa nad bezpieczeństwem pacjentów w czasie trwania terapii.

ROZDZIAŁ XVIII
DZIENNY ODDZIAŁ LECZENIA UZALEŻNIEŃ

§ 103

1. Nadzór nad Dziennym Oddziałem Leczenia Uzależnień sprawuje kierownik/lekarz kierujący oddziałem, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Oddział składa się z części terapeutycznej I i II.

§ 104

1. Zajęcia odbywają się w Oddziale w trybie hospitalizacji dziennej od poniedziałku do piątku.
2. W ramach tzw. opieki poszpitalnej w Oddziale odbywają się zajęcia maratonowe sobotnio-niedzielne.
3. Jeden raz w miesiącu odbywają się spotkania byłych pacjentów Oddziału.

ROZDZIAŁ XIX
DZIAŁ HIGIENY I EPIDEMIOLOGII

§ 105

1. Nadzór nad Działem sprawuje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. W Dziale zatrudniona jest Pielęgniarka Epidemiologiczna.
3. Do zadań Działu należy :
 - 1) Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi, poznawanie ich mechanizmów i uwarunkowań, ze szczególnym uwzględnieniem wieloopornych czynników etiologicznych,
 - 2) Prowadzenie stałej rejestracji wybranych form zakażeń szpitalnych, porządkowanie, analizowanie i upowszechnianie wśród personelu medycznego zebranych informacji,

- 3) Długookresowa ocena częstości występowania poszczególnych form zakażeń i ich czynników ryzyka,
- 4) Wykrywanie i monitorowanie pozostałych epidemii,
- 5) Nadzór nad przestrzeganiem zalecanych metod dezynfekcji sprzętu,
- 6) Nadzór nad prawidłowością izolacji chorych,
- 7) Nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi i ich prawidłowa segregacja,
- 8) Monitorowanie stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych i koordynowanie działań prowadzących do poprawy ich stosowania,
- 9) Nadzór nad zdrowiem i bezpieczeństwem personelu.
- 10) Prowadzenie edukacji z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 11) Ocena wybranych produktów (narzędzia, sterylizacja, dezynfekcja, higiena Szpitalna),
- 12) Wprowadzanie i modyfikacja programów zakażeń szpitalnych,
- 13) Koordynowanie działań związanych z redukowaniem ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i pracowników WSS,
- 14) Opracowanie, sprawdzenie, przechowywanie i nadzór nad dokumentacją sanitarno-epidemiologiczną.

ROZDZIAŁ XX

SEKCJA STATYSTYKI MEDYCZNEJ I DOKUMENTACJI CHORYCH

§ 106

1. Sekcją kieruje kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Do zadań Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych należy:
 - 1) Nadzorowanie i prowadzenie ruchu chorych w Szpitalu.
 - 2) Ewidencjonowanie danych wprowadzanych w dokumentacji medycznej w tym:
 - a) prowadzenie i nadzór nad Księgą Główną Przyjęć i Wypisów,
 - b) prowadzenie rejestru zgonów,
 - c) ewidencja kart nowotworowych,
 - 3) Weryfikacja i przesyłanie w wersji elektronicznej Kart Statystycznych do Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.
 - 4) Prowadzenie korespondencji dot. leczonych chorych z uprawnionymi instytucjami.
 - 5) Zgłoszenie do Prokuratury Rejonowej o zgonie pacjenta z powodu urazu.
 - 6) Przygotowywanie miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych sprawozdań i analiz z działalności WSS dla potrzeb wewnętrznych (m.in. pionu Głównego Księgowego) i dla podmiotów zewnętrznych (Urząd Marszałkowski, GUS, Urząd Wojewódzki w Łodzi i in.) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - 7) Opracowanie, gromadzenie i archiwizowanie danych dotyczących leczonych chorych.
 - 8) Przygotowanie do rozliczeń materiałów dotyczących hospitalizacji pacjentów w Szpitalu.
 - 9) (SKREŚLONY)
 - 10) Prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej:
 - a) ewidencjonowanie dokumentacji chorych, jej segregowanie i katalogowanie,
 - b) udostępnianie dokumentacji medycznej na potrzeby komórek organizacyjnych WSS oraz na zewnątrz, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) przechowywanie dokumentacji w warunkach zapobiegających jej zniszczenia i pozwalających na szybkie jej wykorzystanie,
 - 11) Systematyczne monitorowanie prawidłowości prowadzenia wewnętrznej dokumentacji medycznej.
 - 12) Opracowanie wzorów jednolitej dokumentacji medycznej stosowanej w WSS.
 - 13) Współpraca z pionem Głównego Księgowego i merytorycznymi komórkami medycznymi w zakresie rozliczania leczenia szpitalnego pacjentów ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy.
 - 14) Sprawdzanie i weryfikacja zgodności historii chorób w wersji papierowej z wersją elektroniczną.
 - 15) Ewidencjonowanie w wersji elektronicznej wydawania i zwrotów historii chorób w celu ich archiwizowania.

- 16) Sporządzanie wewnętrznych sprawozdań i półrocznych analiz dotyczących realizacji świadczeń, gospodarowania zasobami przez komórki medyczne, w szczególności wykorzystania bazy łóżkowej, długości pobytu pacjenta, przelotowości i wskaźników realizacji świadczeń.
- 17) Prowadzenie Rejestru Udostępniania Dokumentacji Medycznej.
- 18) Prowadzenie Centralnego Rejestru Eksperymentów Medycznych.

ROZDZIAŁ XXI

DIETETYK

§ 107

1. Nadzór nad dietetykiem sprawuje Przełożona Pielęgniarek.
2. Do podstawowego zakresu obowiązków dietetyka należy:
 - 1) Sporządzanie codziennego zbiorczego zamówienia na posiłki (w tym zestawienie diet) dla pacjentów szpitala na podstawie składanych zamówień na posiłki dla chorych z poszczególnych oddziałów szpitala i przekazywanie do firmy gastronomicznej.
 - 2) Prowadzenie zbiorczej ewidencji dodatkowo zamawianych posiłków dla chorych ze wszystkich oddziałów szpitala oraz innych artykułów spożywczych zamawianych do tzw. „diety specjalnej”
 - 3) Sporządzanie miesięcznego zestawienia z poszczególnych kategorii żywienia chorych WSS celem przedłożenia sprawozdania Dyrektorowi i załączenia do faktury.
 - 4) Opiniowanie jadłospisów przedkładanych Dyrektorowi przez firmę gastronomiczną świadczącą usługę dla szpitala oraz wnioskowanie w tej sprawie do Dyrektorowi.
 - 5) Czuwanie nad prawidłowym dystrybuowaniem posiłków dla pacjentów całego szpitala poprzez okresowe kontrole zgodnie z przyjętym harmonogramem kontroli oddziałów szpitalnych.
 - 6) Kontrolowanie zgodności jadłospisów z dostarczonymi przez firmę gastronomiczną posiłkami.
 - 7) Ocenianie jakości posiłków dostarczanych chorym dla oddziałów szpitalnych m.in. poprzez:
 - a) planowe kontrole w oddziałach szpitalnych w czasie wydawania posiłków chorym przez firmę gastronomiczną,
 - b) przyjmowanie bieżących zgłoszeń od personelu medycznego z oddziałów,
 - c) prowadzenie okresowej ankietyzacji wśród pacjentów.
 - 8) Sporządzanie okresowych raportów o stanie żywienia chorych w szpitalu.
 - 9) Sprawowanie funkcji doradczej i edukacyjnej dla średniego personelu medycznego.
 - 10) Uczestniczenie w kontrolach sanitarnych dotyczących sfery żywienia szpitalnego.
 - 11) Aktualizowanie wiedzy z zakresu żywienia zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia.
 - 12) Określenie zasad i kryteriów kontroli bezpieczeństwa i higieny przygotowywania posiłków oraz sprawowanie bieżącego nadzoru nad jakością żywienia chorych w WSS.

ROZDZIAŁ XXII

KOORDYNATOR TERAPII ONKOLOGICZNEJ

§ 107a

1. Koordynator Terapii Onkologicznej podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Do podstawowego zakresu obowiązków Koordynatora Terapii Onkologicznej należy:
 - 1) informowanie pacjenta o organizacji procesu leczenia onkologicznego,
 - 2) koordynacja proces leczenia onkologicznego,
 - 3) zapewnienie współpracy i przepływ informacji między podmiotami w ramach leczenia onkologicznego,
 - 4) obsługa Karty DiLO na etapie leczenia onkologicznego.

ROZDZIAŁ XXIII
MEDYCZNA SEKRETARKA KOORDYNUJĄCA

§ 107b

1. Medyczna Sekretarka Koordynująca podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Do podstawowego zakresu obowiązków Medycznej Sekretarki Koordynującej należy:
 - 1) Sprawowanie, nadzoru nad sekretarkami medycznymi WSS w szczególności:
 - a) koordynowanie pracy sekretarek medycznych,
 - b) kontrola i ewidencjonowanie absencji,
 - c) sporządzanie i nadzór nad realizowaniem planu urlopów,
 - d) zabezpieczanie ciągłości pracy sekretarek medycznych w komórkach organizacyjnych WSS (ustalanie zastępstw).

TYTUŁ V
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA

DZIAŁ I
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 108

1. WSS udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub w pełni odpłatnie.
2. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w WSS są umowy o udzielanie tych świadczeń, finansowanych ze środków publicznych, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
3. WSS udziela bezpłatnie świadczeń zdrowotnych jeśli są one finansowane ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
4. Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych jest dokonywana w systemie eWUŚ.
5. Pacjent, który ma prawo do świadczeń na podstawie przepisów unijnych (tzw. przepisów o koordynacji), nie podlega weryfikacji w systemie eWUŚ. Powinien okazać jeden z wymienionych poniżej dokumentów, wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:
 - a) Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
 - b) Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ,
 - c) formularz E112/S2/S3,
 - d) formularz E123/DA1 albo
 - e) poświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wydane przez NFZ na podstawie przedłożonego obowiązującego formularza.
6. Pracownicy Izby Przyjęć i Rejestracji zobowiązani są sprawdzić, w oparciu o wymagane dokumenty, uprawnienia pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

§ 109

1. WSS realizuje za odpłatnością świadczenia zdrowotne:
 - 1) dla osób nieubezpieczonych,
 - 2) których sposób finansowania określają odrębne przepisy, w tym świadczenia służby medycyny pracy,
 - 3) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie zainteresowanego, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej,
 - 4) niefinansowane w ramach umów zawartych z NFZ lub z innymi podmiotami.
2. Pacjenci nie posiadający prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych lub finansowanych przez inny podmiot, ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w tytule VI Regulaminu.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez WSS liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
5. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
6. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
7. WSS nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia

§ 110

1. WSS udziela świadczeń zdrowotnych wyspospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez medyczne komórki organizacyjne.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do WSS potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. WSS prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 111

1. W przypadku pacjentów zgłaszających się do szpitala ze skierowaniem o przyjęciu do szpitala decyduje lekarz oddziału, do którego wystawione jest skierowanie, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta oraz załączonymi wynikami niezbędnych badań diagnostycznych i/lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w SOR badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta lub zgody zastępczej.
2. Pacjenci, którym nie mogą być udzielone ambulatoryjnie lub w ramach hospitalizacji świadczenia zdrowotne w sytuacji ograniczonych możliwości w dniu zgłoszenia do szpitala, a ich stan zdrowia pozwala na udzielenie świadczeń w terminie późniejszym, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, prowadzoną zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora w sprawie ustalenia zasad prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz powołania i ustalenia zakresu zadań zespołu ds. oceny przyjęć.
3. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie, w takim przypadku decyzję o przyjęciu pacjenta podejmuje lekarz SOR.

4. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz w SOR ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
5. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
6. Dzieci do 18 – go roku życia przy przyjęciu do szpitala zaopatrywane są w opaski identyfikacyjne, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
7. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi prawa oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.
8. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - 1) osoby, upoważnionej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) osoby, upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci pacjenta do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
9. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania tych oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
10. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby odwołane lub zmienione.
11. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub terminie określonym kolejną oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
12. Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta lub zgody zastępczej, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu tej zgody na piśmie, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w odrębnych przepisach.
13. Szpital jest obowiązany zgłosić, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:
 - 1) Przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
 - 2) Przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

§ 111a

1. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej: w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do 18:00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta. Na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18:00 a 8:00 rano dnia następnego; natomiast w soboty, niedzielę i święta całodobowo.
2. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR lub Kierownika Dyżurnego decyzji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia do oddziału to 60 minut od momentu otrzymania wyników wszystkich zleconych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych
3. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza SOR decyzji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia do SOR to 60 minut od momentu otrzymania wyników wszystkich zleconych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.

§ 111b

1. Standardy organizacyjne w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu oraz nad noworodkiem są realizowane w Oddziale Ginekologii, Położnictwa i Terapii Endoskopowej. W celu realizacji standardów ustalone zostały następujące wskaźniki opieki okołoporodowej:
 - 1) wskaźnik amniotomii,
 - 2) wskaźnik indukcji porodu,
 - 3) wskaźnik stymulacji czynności skurczowej,
 - 4) wskaźnik podawania opioidów,
 - 5) wskaźnik nacięcia krocza,
 - 6) wskaźnik cięcia cesarskiego,
 - 7) wskaźnik podania noworodkowi mleka modyfikowanego.
2. Monitorowanie i analizowanie wskaźników oraz ocena satysfakcji kobiet objętych opieką odbywa się raz w roku.
Sposób realizacji oraz dokumentowanie działań, o których mowa w ust. 2 określa Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora.

§ 112

Świadczenia zdrowotne udzielane są :

- 1) w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – w godzinach 8⁰⁰ - 18⁰⁰ w dni powszednie
- 2) w zakresie ambulatoryjna specjalistyczna opieka – w godzinach 8⁰⁰ - 18⁰⁰ w dni powszednie
- 3) w oddziałach dziennych – zgodnie z harmonogramem ustalonym z NFZ
- 4) w oddziałach szpitalnych – całodobowo we wszystkie dni tygodnia
- 5) w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – w trybie ciągłym

§ 113

1. W Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) świadczenia, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w odrębnych przepisach, udzielane są pacjentom, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.
2. W zakresie POZ obowiązuje zasada przyjęcia pacjenta przez lekarza pierwszego kontaktu w dniu zgłoszenia pacjenta.
3. W uzasadnionych przypadkach porada lekarska zostanie udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

§ 114

1. Do poradni specjalistycznych pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania.
2. Skierowanie nie jest wymagane do:
 - a) poradni ginekologiczno-położniczej,
 - b) poradni zdrowia psychicznego i leczenia odwykowego za wyjątkiem porad psychologicznych.
3. Pacjenci poradni specjalistycznych przyjmowani są zgodnie z kolejnością ustaloną w dniu rejestracji. W przypadku dużej ilości zgłaszających się świadczenie zostanie udzielone w dniu wynikającym z kolejki oczekujących.
4. W stanach nagłych pacjenci mogą być przyjęci bez skierowania oraz poza kolejnością

§ 115

Rejestracja pacjentów może być dokonana osobiście lub telefonicznie przez: pacjenta, członków jego rodziny lub osoby trzecie.

§ 116

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

§ 117

Dyrektor reguluje w odrębnym Zarządzeniu Wewnętrznym zasady:

- 1) odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentami WSS,
- 2) postępowania w razie śmierci pacjenta,
- 3) postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się pacjentów ze Szpitala.

DZIAŁ II

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 118

1. WSS prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne WSS, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. WSS zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
3. WSS udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, również w postaci odwzorowania cyfrowego (skanu) na informatycznym nośniku danych z wyłączeniem art. 27 ust. 1 pkt 4 (za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej).

DZIAŁ III

SKARGI I WNIOSKI

§ 119

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, za pośrednictwem poczty elektronicznej, faxem a także ustnie do protokołu.
2. Skargi i wnioski w formie pisemnej przyjmowane są za pośrednictwem poczty lub bezpośrednio w Kancelarii od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:00.

3. Dyrektor osobiście przyjmuje interesantów w sprawie skarg i wniosków. W razie jego nieobecności interesanci przyjmowani są przez jego Zastępców.
4. Za przyjmowanie skarg i wniosków ustnie do protokołu odpowiedzialny jest kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego, a podczas jego nieobecności kierownik Sekcji Organizacyjnej.
5. Skargi i wnioski dotyczące działalności WSS rozpatruje Dyrektor (Zastępcy w razie jego nieobecności), z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Skargi i wnioski dotyczące działalności medycznej rozpatruje Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
7. Wstępnego rozpatrzenia skarg i wniosków dokonuje Ordynator/Kierownik jednostki/komórki merytorycznej, którego skarga/wniosek dotyczy, za wyjątkiem przypadków, w których skarga bezpośrednio dotyczy Ordynator/Kierownik – wówczas podmiotem właściwym do wstępnego rozpatrzenia skargi/wniosku jest jego bezpośredni przełożony.
8. Wstępnego rozpatrzenia skarg i wniosków dotyczących opieki pielęgniarskiej nad pacjentem dokonuje Przełożona Pielęgniarek, za wyjątkiem przypadków, w których skarga/wniosek bezpośrednio dotyczy Przełożonej Pielęgniarek – wówczas podmiotem właściwym do rozpatrzenia skargi jest Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
9. Sekcja Organizacyjna sporządza roczne zestawienie skarg i wniosków i przedkłada je do Samodzielnego Stanowiska ds. Kontroli w celu sporządzenia analizy satysfakcji pacjenta.
10. Samodzielnego Stanowiska ds. Kontroli przedstawia Dyrektorowi wnioski z dokonanej analizy satysfakcji pacjenta (z ewentualną propozycją działań korygujących i zapobiegawczych) wraz z zestawieniem skarg i wniosków, celem sformułowania ewentualnych zaleceń.
11. Raz w roku Rada Społeczna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu dokonuje analizy skarg i wniosków

DZIAŁ IV

ZADANIA W ZAKRESIE WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK

§ 120

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) Dyrektora z kierownikami komórek niemedycznych,
 - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej z Ordynatorami i kierownikami komórek medycznych,
 - 3) Pielęgniarki Przełożonej z pielęgniarkami oddziałowymi.
3. Spotkania mają na celu głównie:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy i kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

§ 121

Komórki medyczne współpracują ze sobą głównie w przedmiocie:

- 1) diagnostyki pacjenta,
- 2) badań laboratoryjnych,
- 3) konsultacji specjalistycznych,
- 4) przyjmowania pacjentów między Oddziałami zgodnie ze wskazaniami medycznymi co do dalszego leczenia,
- 5) zgłaszania zachorowań w Oddziałach dotyczących chorób zakaźnych, zakażeń szpitalnych, zachorowań nowotworowych,

- 6) przygotowywania sprawozdań dotyczących wykonywanych procedur medycznych i wykonywanych badań diagnostycznych.

DZIAŁ V

WSPÓLDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI

§ 122

1. WSS realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami odbywa się głównie w ramach podpisanych umów i porozumień.
3. Zlecenie badań, konsultacji, zabiegów itp. innym podmiotom może być dokonywane wyłącznie zgodnie z zawartym przez WSS umowami na świadczenia zdrowotne (z wyłączeniem sytuacji, gdy w danym zakresie WSS nie zawarł umowy z żadnym podmiotem).
4. Konsultacje i badania zlecane są przez lekarza prowadzącego tylko wówczas jeżeli WSS nie ma możliwości wykonania ich na miejscu. Przekazanie pacjenta do innego podmiotu celem kontynuacji leczenia powinno być uprzednio uzgodnione z tą jednostką.

TYTUŁ VI

ODPŁATNOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 123

Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych nie finansowanych ze środków publicznych ustalona jest w cenniku wprowadzonym odrębnym Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora w sprawie cennika świadczeń zdrowotnych. Wysokość tych opłat może być negocjowana indywidualnie przy zawieraniu umów cywilno-prawnych.

§ 124

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Maksymalna wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest w cenniku, o którym mowa w § 123

§ 125

WSS pobiera opłaty od osób sprawujących dodatkową opiekę nad hospitalizowanym pacjentem na zasadach określonych w Zarządzeniu Wewnętrznym Dyrektora w sprawie określenia zasad odpłatności za całodobowe przebywanie osób sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem w oddziałach WSS.

§ 126

1. WSS pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w Ustawie o RPP.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, ustalona jest w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora, o którym mowa w § 123

§ 127

Przyjęcie opłaty za świadczenie potwierdzone jest wydaniem pokwitowania. Na życzenie pacjenta Dział Księgowości wystawia fakturę VAT.

TYTUŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 128

1. Regulamin umieszcza się na stronie organizacyjnej WSS. Obowiązkiem wszystkich pracowników WSS jest zapoznanie się z jego postanowieniami i ich przestrzeganie.
2. Regulamin w wersji papierowej dostępny jest do wglądu w Sekcji Organizacyjnej.

§ 129

1. W przypadkach nieuregulowanych Regulaminem zastosowanie mają przepisy Ustawy i pozostałe właściwe przepisy prawa.
2. Z dniem wejścia w życie Regulaminu traci moc Regulamin Porządkowy wprowadzony zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora nr 81/2010 z dnia 22 września 2010 r. z wyjątkiem Załączników nr 1, 2 i 4, które obowiązują do czasu wydania przez Dyrektora Zarządzeń Wewnętrznych w sprawach w nich uregulowanych.