

ZARZĄDZENIE NR 278/2021

**Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary
w Sosnowcu z dnia 29 października 2021 roku**

zmieniające Zarządzenie Nr 141/2021 z dnia 31 maja 2021 roku w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego wydania III Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z późn. zm., § 7 ust. 1 Statutu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu oraz Uchwał Nr 16/2021 i 17/2021 z dnia 12 lipca 2021 roku Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu zarządzam, co następuje:

§ 1

W tekście jednolitym wydania III Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu dokonuje się następujących zmian:

1. §3 zmienia brzmienie na:

„Celem działania Szpitala jest:

- 1) udzielanie 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) promocja zdrowia”.

2. §4 zmienia brzmienie na:

„Do zadań Szpitala należą:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej;
- 5) świadczenie usług farmaceutycznych;
- 6) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
- 7) prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, szkoleń oraz innych form kształcenia;
- 8) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 9) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
- 10) prowadzenie badań i prac rozwojowych oraz rozpowszechnianie ich wyników przez działalność dydaktyczną, publikacje lub transfer technologii;
- 11) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
- 12) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności;
- 13) pełnienie funkcji Centrum Urazowego dla Województwa Śląskiego;
- 14) prowadzenie staży specjalizacyjnych w Oddziałach wpisanych na listę prowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia”.

3. §14 pkt IX Projekty Badawcze wykreśla się

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5
Im. św. Barbary w Sosnowcu

Krzysztof Bestwina

4. §16 Struktura Pionu Dyrektora Naczelnego otrzymuje brzmienie:
- I. Dział Kadr
 - II. Dział Organizacji i Zarządzania Jakością
 - 1) Archiwum
 - 2) Kancelaria / Sekretariaty
 - 3) Radcy Prawni – Kancelaria
 - III. Dział Audytu, Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej
 - IV. Dział Rozliczeń, Kontraktowania i Statystyki Medycznej
 - V. Służba BHP
 - VI. Samodzielne Stanowiska
 - 1) Inspektor Ochrony Danych Osobowych
 - 2) Inspektor ds. Obronnych
 - 3) Inspektor Ochrony Radiologicznej
 - 4) Specjalista P/Pož.
 - 5) Inspektor Ochrony Informacji Niejawnych
 - 6) Kapelan Szpitalny
 - 7) Rzecznik Szpitala
 - 8) Pełnomocnik Dyrektora ds. Inwestycji
5. §42 pkt 7 zmienia brzmienie na:
- „Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobierana jest opłata zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora, przy czym maksymalna wysokość opłaty za:
- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z późn. zm., począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie”.
6. §96 Projekty Badawcze wykreśla się
7. §101 w: Dział Organizacji i Zarządzania zmienia brzmienie na: „Dział Organizacji i Zarządzania Jakością”.
8. §101 w: części I zmienia brzmienie na:
- I. W ramach struktury wewnętrznej Działu funkcjonuje:
 - 1) Dział Organizacji i Zarządzania Jakością
 - 2) Archiwum
 - 3) Kancelaria/Sekretariaty
 - 4) Radcy Prawni – Kancelaria
9. §101 w: części III zmienia brzmienie na:
- „Do podstawowych zadań Działu Organizacji i Zarządzania Jakością należy:
1. Prowadzenie spraw związanych z rejestracją Szpitala, a w szczególności:
 - a) sporządzanie wniosków do Urzędu Marszałkowskiego o wprowadzenie zmian w Statucie Szpitala,
 - b) sporządzanie wniosków do Urzędu Wojewódzkiego o wpis zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - c) współpraca z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w zakresie uzyskania opinii dotyczących zmian statutowych,
 - d) sporządzanie wniosków o zmianę danych w Krajowym Rejestrze Sądowym.
 2. Przygotowanie materiałów na posiedzenia Rady Społecznej Szpitala, prowadzenie akt oraz dokumentacji pracy Rady Społecznej.
 3. Opracowywanie struktury organizacyjnej i regulaminu organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych wymaganych do funkcjonowania Szpitala.
 4. Sprawdzanie pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi regulaminów wewnętrznych i instrukcji opracowywanych przez komórki odpowiedzialne merytorycznie za wprowadzane zmiany.

5. Sporządzanie zarządzeń wewnętrznych na podstawie składanych przez komórki organizacyjne wniosków.
6. Prowadzenie ewidencji zarządzeń wewnętrznych, umieszczanie informacji w ikonie „I”.
7. Wdrażanie postanowień regulaminów wewnętrznych oraz przedkładanie Dyrektorowi Szpitala propozycji i wniosków, co do potrzeby aktualizacji i dokonywania niezbędnych zmian.
8. Przeprowadzanie procedury postępowania konkursowego na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala na wniosek właściwego Z-cy Dyrektora.
9. Zawieranie umów w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala.
10. Zawieranie umów z innymi podmiotami leczniczymi.
11. Zawieranie umów w zakresie darowizn produktów leczniczych, wyrobów medycznych, finansowych, rzeczowych, aparatury i sprzętu medycznego.
12. Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów zawieranych przez Szpital, umożliwiającego ich przedmiotowy podział.
13. Prowadzenie ewidencji pieczętek.
14. Prowadzenie ewidencji kontroli przeprowadzanych przez organy zewnętrzne.
15. Współpraca z organami kontroli zewnętrznej w zakresie udzielania informacji dotyczących organizacji wewnętrznej Szpitala.
16. Obsługa spotkań Dyrekcji z organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu poprzez protokołowanie przebiegu spotkań i prowadzenie ich ewidencji.
17. Prowadzenie zbioru dokumentacji w tym wewnętrznych aktów prawnych dotyczących organizacji zarządzania Szpitalem.
18. Współpraca z radcami prawnymi w zakresie spraw merytorycznych Działu.
19. Prowadzenie spraw w zakresie skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające z usług Szpitala, w tym prowadzenie ich ewidencji.
20. Działania związane z ustanowieniem, udokumentowaniem, wdrożeniem i utrzymaniem systemu zarządzania jakością.
21. Przeprowadzanie badania opinii pacjenta na temat świadczonych usług.
22. Budowanie odpowiedniego podejścia do doskonalenia funkcjonowania Szpitala pod kątem jakości.
23. Nadzorowanie systemu jakości.
24. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie skuteczności wdrożonego systemu zarządzania jakością oraz ciągłego doskonalenia systemu.
25. Nadzorowanie i weryfikacja przyjętego planu poprawy jakości oraz wskaźników jakości.
26. Nadzór, koordynacja i realizacja badań naukowych.
27. Nadzór, koordynacja i realizacja prac w zakresie badań naukowych we współpracy z oddziałami Szpitala.
28. Koordynacja prac w zakresie pozyskiwania środków zewnętrznych na badania naukowe, współpraca z uczelniami.
29. Prowadzenie dokumentacji oraz baz danych w zakresie badań naukowych”.

10. §112a dodaje się o treści

„Pełnomocnik Dyrektora ds. Inwestycji

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Inwestycji należy nadzór i koordynacja procesów inwestycyjnych w Szpitalu”.

11. §156 Projekty Badawcze wykreśla się.

12. §105 wykreśla się.

13. §169 zmienia brzmienie na:

„I. Zadania Działu Organizacji i Zarządzania Jakością mogą być wykonywane przez pracowników na stanowiskach:

- a. Kierownik
- b. Główny specjalista / Starszy specjalista / Specjalista
- c. Starszy Inspektor / Inspektor
- d. Starszy referent / Referent
- e. Sekretarka
- f. Asystentka Dyrektora

II. Zakres czynności na stanowisku Kierownik:

1. Nadzór nad obsługą Rady Społecznej Szpitala, zwoływaniem posiedzeń, protokołowaniem, przygotowaniem projektów wniosków i uchwał.
2. Nadzór nad rejestrowanymi zmianami w odpowiednich organach rejestrowych (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, Krajowy Rejestr Sądowy).

3. Nadzór nad wprowadzanymi Zarządzeniami Wewnętrznymi przygotowanymi przez Dział jak i inne komórki organizacyjne Szpitala i przekazane do Działu celem sprawdzenia z obowiązującymi przepisami prawnymi.
 4. Nadzór nad wprowadzanymi regulaminami i instrukcjami wewnętrznymi, poprzez sprawdzanie pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi zapisów wprowadzanych regulaminów i instrukcji.
 5. Nadzór nad postępowaniami konkursowymi prowadzonymi przez Dział.
 6. Nadzór nad sporządzanymi przez Dział umowami.
 7. Nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentacji sporządzanej w Dziale.
 8. Nadzór nad Centralnym Rejestrem Umów.
 9. Nadzór nad Rejestrem Zarządzeń.
 10. Nadzór nad Rejestrem Pełnomocnictw.
 11. Nadzór nad przekazywanymi informacjami w zakresie:
 - a) statusu prawnego i formy prawnej Szpitala,
 - b) organizacji wewnętrznej Szpitala,
 - c) przedmiocie działalności i kompetencjach Szpitala,
 - d) osobach sprawujących funkcje w szpitalu i ich kompetencjach celem uaktualnienia Biuletynu Informacji Publicznej.
 12. Współpraca z organami kontroli zewnętrznej w zakresie przekazywania informacji dotyczących organizacji wewnętrznej Szpitala.
 13. Opiniowanie wniosków o wykonanie pieczętek zewnętrznych pod względem zgodności nazewnictwa z obowiązującą strukturą organizacyjną.
 14. Opracowywanie treści regulaminów i instrukcji po przedstawieniu projektu ich treści przez komórkę merytorycznie odpowiedzialną.
 15. Nadzór nad sprawami dotyczącymi współpracy Szpitala ze stroną społeczną.
 16. Nadzór nad obsługą kancelaryjną Szpitala.
 17. Nadzór nad obsługą sekretariatu Szpitala.
 18. Nadzór w zakresie skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające z usług Szpitala, w tym prowadzonej ewidencji
 19. Nadzór nad działaniami związanymi z ustanowieniem, udokumentowaniem, wdrożeniem i utrzymaniem systemu zarządzania jakością.
 20. Nadzorowanie systemu jakości.
 21. Wykonywanie innych czynności związanych z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem a zaleconych przez przełożonego.
- III. Zakres czynności na stanowisku Główny specjalista / Starszy specjalista / Specjalista / Starszy Inspektor / Inspektor / Starszy referent / Referent:**
1. Prowadzenie spraw związanych z rejestracją Szpitala, a w szczególności:
 - a) sporządzanie wniosków do Urzędu Marszałkowskiego o wprowadzenie zmian w Statucie Szpitala,
 - b) sporządzanie wniosków do Urzędu Wojewódzkiego o wpis zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - c) współpraca z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w zakresie uzyskania opinii dotyczących zmian statutowych,
 - d) sporządzanie wniosków o zmianę danych w Krajowym Rejestrze Sądowym.
 2. Przygotowanie materiałów na posiedzenia Rady Społecznej Szpitala, prowadzenie akt oraz dokumentacji pracy Rady Społecznej.
 3. Opracowywanie struktury organizacyjnej i regulaminu organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych wymaganych do funkcjonowania Szpitala.
 4. Sprawdzanie pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi regulaminów wewnętrznych i instrukcji opracowywanych przez komórki odpowiedzialne merytorycznie za wprowadzane zmiany.
 5. Sporządzanie zarządzeń wewnętrznych na podstawie składanych przez komórki organizacyjne wniosków.
 6. Prowadzenie ewidencji zarządzeń wewnętrznych, umieszczanie informacji w ikonie „i”.
 7. Wdrażanie postanowień regulaminów wewnętrznych oraz przedkładanie Dyrektorowi Szpitala propozycji i wniosków, co do potrzeby aktualizacji i dokonywania niezbędnych zmian.
 8. Przeprowadzanie procedury postępowania konkursowego na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala na wniosek właściwego Z-cy Dyrektora.
 9. Zawieranie umów w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala.
 10. Zawieranie umów z innymi podmiotami leczniczymi.
 11. Zawieranie umów w zakresie darowizn produktów leczniczych.

12. Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów zawieranych przez Szpital, w tym przesyłanie w formie elektronicznej kserokopii umów uprawnionym komórkom organizacyjnym (z wyłączeniem umów zawieranych przez Dział Zamówień Publicznych).
 13. Prowadzenie ewidencji pieczętek dopuszczonych do stosowania w Szpitalu.
 14. Prowadzenie ewidencji kontroli przeprowadzanych przez organy zewnętrzne.
 15. Współpraca z organami kontroli zewnętrznej w zakresie udzielania informacji dotyczących organizacji wewnętrznej Szpitala.
 16. Obsługa spotkań Dyrekcji z organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu poprzez protokolowanie przebiegu spotkań i prowadzenie ich ewidencji.
 17. Prowadzenie zbioru dokumentacji w tym wewnętrznych aktów prawnych dotyczących organizacji zarządzania Szpitalem.
 18. Prowadzenie spraw w zakresie skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające z usług Szpitala, w tym prowadzenie ich ewidencji.
 19. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala oraz podmiotami zewnętrznymi świadczącymi obsługę prawną szpitala oraz usługi brokerskie.
 20. Współpraca z Archiwum szpitala w zakresie dokumentacji medycznej pacjentów.
 21. Kompletowanie całości dokumentacji związanej ze skargami i wnioskami pacjentów.
 22. Przesyłanie dokumentacji medycznej pacjentów na wniosek osób/jednostek uprawnionych do ich otrzymania.
 23. Pozyskiwanie środków zewnętrznych/darowizn na rzecz Szpitala oraz prowadzenie dokumentacji z tym związanej.
 24. Wykonywanie innych czynności związanych z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem a zleconych przez bezpośrednio przełożonego.
 25. Prowadzenie dokumentacji związanej z systemem zarządzania jakością.
 26. Monitorowanie zadowolenia pacjenta ze świadczonych usług.
 27. Prowadzenie działań dotyczących funkcjonowania Szpitala pod kątem jakości.
 28. Wykonywanie innych czynności związanych z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem a zleconych przez bezpośrednio przełożonego.
- IV. Zakres czynności na stanowisku Sekretarka/Asystentka Dyrektora:**
1. Organizacja pracy oraz organizacja terminarza spotkań Dyrekcji Szpitala.
 2. Wykonywanie bieżących prac administracyjno-kancelaryjnych dotyczących zadań sekretariatu Dyrekcji.
 3. Organizacja i obsługa narad i spotkań Dyrekcji Szpitala.
 4. Utrzymanie bieżącej współpracy z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
 5. Sporządzanie pism na polecenie Dyrekcji Szpitala.
 6. Prowadzenie Rejestru pełnomocnictw i upoważnień.
 7. Wykonywanie innych czynności związanych z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem, a zleconych przez bezpośredniego przełożonego”.

14. W Załączniku do III wydania Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu – Cenniku Usług Medycznych i Innych Usług, wykreśla się punkt IV Udostępnianie dokumentacji medycznej i wydawanie zaświadczeń.

§ 2

Wykonanie i nadzór nad realizacją niniejszego Zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Organizacji i Zarządzania Jakością.

§ 3

Pozostałe postanowienia Zarządzenia Nr 141/2021 z dnia 31 maja 2021 roku w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego wydania III Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu pozostają bez zmian.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2021 r..

Rozdzielnik:

- Wszystkie komórki organizacyjne
-a/a

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5
Im. św. Barbary w Sosnowcu
Krzysztof Bestwina

*Monika
Mlewny*

