

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej - Curie 26**

ZARZĄDZENIE NR 40/2017

**Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
z dnia 30 maja 2017r.**

**w sprawie zmian do Regulaminu Organizacyjnego
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku**

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638 t.j.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Niniejszym wprowadzam zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, pozytywnie zaopiniowane Uchwałą Rady Społecznej Nr 8/2017 z dnia 30 maja 2017r., w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w
Białymstoku
29.05.2017r.**

1. § 1 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„Przedstawiciel ustawy – osobę reprezentującą (z mocy ustawy rodzica lub na podstawie postanowienia sądu – opiekuna, kuratora) osobę nie mającą zdolności do czynności prawnych lub mającą ograniczoną zdolność do czynności prawnych”.

2. W § 3 pkt 1 wyrażenie „przedsiębiorstw podmiotu leczniczego” zastępuje się wyrazami „zakładów leczniczych”.

3. § 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„Świadczenia zdrowotne udzielane są w Zakładzie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 25 i 26 oraz przy ul. Wołodyjowskiego 2/1”. *(wykreślenie ul. Warszawskiej 15)*.

4. W § 18 pkt 1 wyraz „przedsiębiorstwo” zastępuje się sformułowaniem „zakład leczniczy”.

5. § 22 pkt 1 ppkt 3 otrzymuje brzmienie:

„Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej”

6 § 36 pkt 15 otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli lekarz dyżurny SOR/pediatrycznej Izby Przyjęć przy badaniu chorego powźmie uzasadnione podejrzenie, że jego stan zdrowia może być spowodowany efektem działania osób trzecich lub jest związany z innym czynem karalnym (np. samouszkodzenie, aborcja itp.), bezzwłocznie jest zobowiązany do zawiadomienia o tym przypadku Ordynatora i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa – w godzinach normalnej ordynacji; w innych godzinach – Lekarza Głównego Dyżuru oraz właściwy terytorialnie Komisariat Policji”.

7. § 36 pkt 18 otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w p.p. 16 i 17, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami żywotnymi, o wykonaniu zabiegu decyduje lekarz udzielający świadczeń medycznych choremu, który zobowiązany jest w miarę możliwości skonsultować swoją decyzję z innym lekarzem. Powyższą okoliczność lekarz jest zobowiązany do odnotowania w dokumentacji medycznej chorego. Dodatkowo, o zaistniałej sytuacji lekarz powinien poinformować – w godzinach normalnej ordynacji – Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, po godzinach normalnej ordynacji – Lekarz Główny Dyżuru – w porozumieniu z dyżurnym ordynatorem”.

8. § 44 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„W strukturze Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej funkcjonuje Pracownia Hemodynamiki. Pacjenci, którym udzielono procedur leczniczych w ramach Pracowni Hemodynamiki bezzwzględnie w ramach kontynuacji leczenia mają mieć zabezpieczony pobyt w Oddziale Kardiologii”.

9. § 55.pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„Zakład udostępnia dokumentację:

- 1) pacjentowi lub jego Przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
- 2) po śmierci pacjenta osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili

- zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,
- 3) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 4) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
 - 5) upoważnionym przez Województwo Podlaskie, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
 - 6) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez Ministra Zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom (ZUS, KRUS), jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - 10) podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
 - 13) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
 - 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
 - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań”.

10. § 55 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w Zakładzie w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem *pacjentowi* lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub

zdrowia *pacjenta*;

- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych”

11. § 55 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„Za udostępnienie dokumentacji medycznej Zakład pobiera opłatę. Maksymalna wysokość opłaty za dokumentację medyczną nie przekroczy kwoty:

- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
- 3) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1”.

12. § 57 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

Dyrektorowi Zakładu podlegają bezpośrednio:

- 1) Zastępcy Dyrektora w tym Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
- 2) Główny Księgowy
- 3) Zastęca Dyrektora ds. Lecznictwa
- 4) Dział Zatrudnienia i Płac
- 5) Dział Usług Medycznych
- 6) Dział Administracji
- 7) Dział Logistyki
- 8) Dział Inwestycji
- 9) Dział Kontroli Wewnętrznej i Audytu
- 9) Samodzielne stanowiska:
 - a) Główny Specjalista ds. Analiz
 - b) Ds. Obronnych
 - c) Ds. Ochrony Informacji Niejawnych
 - d) Ds. Programów Unijnych
 - e) Administrator Bezpieczeństwa Informacji
 - f) Pełnomocnik ds. jakości
 - g) Kapelan Szpitalny
 - h) Ds. Przeciwpożarowych
 - i) Ds. Służby BHP
 - j) Koordynator ds. Transplantacji
 - k) Specjalista ds. Epidemiologii
 - l) Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej
- 9) Komitety i Zespoły:
 - a) Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - b) Komitet Transfuzjologiczny
 - c) Zespół ds. Jakości
 - d) Zespół ds. Farmakoterapii
 - e) Zespół ds. Etyki
 - f) Zespół ds. Oceny Przyjęć
 - g) Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych
 - h) Zespół ds. Analizy Przyczyn Odmów Hospitalizacji
 - i) Zespół ds. Żywienia

13. W § 64 w pkt 1 wykreśla się całą część dotyczącą Sekcji Eksploatacyjnej (od pkt 1 do pkt 13).

14. Wykreśla się § 69 (*Samodzielne stanowisko ds. inwestycji*)

15. § 66 otrzymuje brzmienie:

„Dział Inwestycji podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

Pracą Działu kieruje Kierownik będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. Kierownik jest odpowiedzialny merytorycznie za mienie pozostające na wyposażeniu Działu.

I. Do zadań Działu Inwestycji należy:

- 1) nadzorowanie wykonania i odbioru zleczonych usług nadzoru inwestorskiego i robót budowlanych,
- 2) prowadzenie, kompletowanie i przechowywanie w należyтым porządku dokumentacji technicznej prowadzonych inwestycji,
- 3) prowadzenie gospodarki inwestycyjnej,
- 4) przestrzeganie obowiązujących procedur i przepisów prawa, prowadzenie niezbędnej dokumentacji, planowanie i sprawozdawczość oraz przygotowywanie projektów pism w zakresie zleczonych przez Dyrektora Zakładu i wykonywanych zadań,
- 5) współpraca z Samodzielnym Stanowiskiem ds. Programów Unijnych przy opracowaniu projektów ubiegających się o dofinansowanie w ramach programu pomocowego inwestycji z zapisami projektu,
- 6) zabezpieczanie należytego stanu technicznego budynków i nadzór nad ich eksploatacją,
- 7) przygotowywanie projektów inwestycji i remontów przyjętych do realizacji zgodnie z zatwierdzonym planem na dany rok,
- 8) prowadzenie planowej konserwacji maszyn i urządzeń zainstalowanych w Zakładzie, utrzymywanie ich w należyтым stanie technicznym, kontrola prawidłowości ich wykorzystania,
- 9) prowadzenie właściwej gospodarki energetycznej i paliwowej, zapewnienie pełnej sprawności techniczno-ruchowej parku maszynowego zainstalowanego w Zakładzie oraz czuwanie nad jego właściwą eksploatacją (zgodnie z instrukcjami producenta),
- 10) nadzór nad realizacją inwestycji i remontów, a zwłaszcza czuwanie nad zgodnością przyjętych rozwiązań z przepisami jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia Zakładu,
- 11) zapewnienie bezawaryjnego zasilania Zakładu w energię elektryczną, energię cieplną, parę technologiczną, wodę, gaz ziemny i gazy medyczne,
- 12) zapewnienie łączności telefonicznej wewnętrznej i zewnętrznej,
- 13) koordynacja prac zmierzających do przygotowania i adaptacji pomieszczeń dla zainstalowania nowo zakupionej aparatury, w tym medycznej,
- 14) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń oraz udzielanie porad o zakresie ich możliwości technicznych,
- 15) sporządzanie wniosków w sprawie likwidacji sprzętu zużytego i zbędnego,
- 16) wystawianie podkładów faktur w zakresie spraw reprezentowanych przez Dział oraz innych, w tym rozliczanie należności,
- 17) sporządzanie harmonogramów przeglądów, konserwacji, napraw i remontów maszyn i urządzeń,
- 18) pełnienie całodobowego pogotowia energetycznego i hydraulicznego.

II. Sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie tematyki reprezentowanej przez Dział,

III. Przygotowywanie aneksów do umów.

IV. Przygotowywanie wniosków na posiedzenia Rady Społecznej w sprawie wydania opinii dotyczących zbycia aktywów trwałych.

V. Szczegółowe zadania poszczególnych stanowisk pracy ustala Kierownik Działu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania przez Dział Inwestycji.

VI. W realizacji zadań pracownicy Działu współpracują ściśle ze wszystkimi komórkami działalności podstawowej Zakładu”.

16. § 67 otrzymuje brzmienie:

„**Dział Kontroli Wewnętrznej i Audytu** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

Pracą Działu kieruje Kierownik będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. Kierownik jest odpowiedzialny merytorycznie za mienie pozostające na wyposażeniu Działu.

I. Do zadań Działu Kontroli Wewnętrznej i Audytu należy:

- 1) opracowywanie rocznego planu audytu wewnętrznego i sprawozdania z wykonania rocznego planu audytu,
- 2) opracowywanie programów audytów wewnętrznych,
- 3) opracowywanie i unowocześnianie technik dla poszczególnych zadań audytowych,
- 4) przeprowadzanie audytów wewnętrznych w wyznaczonych obszarach, w tym audytów finansowych, systemowych, działalności, informatycznych, dokumentacji medycznej, zarządzania, gospodarności, wydajności, efektywności i innych zgodnie z międzynarodowymi zasadami audytu oraz wewnętrznymi procedurami,
- 5) gromadzenie wystarczających, wiarygodnych i użytecznych informacji, pozwalających na osiągnięcie celu audytu,
- 6) ocena efektywności i racjonalności zarządzania procesami – proponowanie usprawnień i optymalizacja procesów,
- 7) opracowywanie wniosków i zaleceń dotyczących nieprawidłowości ujawnionych podczas audytu,
- 8) dokumentowanie ustaleń, wniosków i zaleceń z przeprowadzonych audytów,
- 9) kontrola realizacji zaleceń z przeprowadzonych audytów,
- 10) przeprowadzanie audytów sprawdzających,
- 11) w razie stwierdzenia okoliczności uzasadniających podejrzenie naruszenia obowiązującego prawa, niezwłoczne informowanie o tym Dyrektora Zakładu, który podejmie decyzje co do dalszego trybu postępowania,
- 12) prowadzenie czynności doradczych,
- 13) sporządzanie i przedstawianie Dyrekcji Zakładu sprawozdań z przeprowadzonych audytów,
- 14) prowadzenie akt bieżących audytu wewnętrznego w celu udokumentowania przebiegu i wyniku zadań audytowych,
- 15) prowadzenie akt stałych audytu wewnętrznego w celu gromadzenia informacji dotyczących obszarów, które mogą być przedmiotem audytu wewnętrznego.

II. Sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie tematyki reprezentowanej przez Dział.

III. Przygotowywanie aneksów do umów.

IV. Szczegółowe zadania poszczególnych stanowisk pracy ustala Kierownik Działu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania przez Dział Kontroli Wewnętrznej i Audytu.

V. W realizacji zadań pracownicy Działu współpracują ściśle ze wszystkimi komórkami działalności podstawowej Zakładu”.

17. Dotychczasowe paragrafy 66-67 otrzymują numerację 68-69.

18. Dotychczasowe paragrafy 70-100 otrzymują numerację 71-101.

19. § 73 otrzymuje brzmienie:

„Pełnomocnik ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu i ma zapewnioną

niezależność organizacyjną i operacyjną.

I. Do obowiązków Pełnomocnika ds. Jakości należy:

- 1) koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości,
- 2) nadzorowanie działań związanych z jakością oraz promowania idei jakości wśród pracowników,
- 3) ustanawianie, wdrażanie i utrzymywanie procesów związanych z zapewnieniem jakości,
- 4) sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie swojej właściwości.

II. Szczegółowe zakresy zadań Pełnomocnika ds. Jakości ustala Dyrektor Zakładu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania.

III. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu”.

20. § 96 pkt 1 ppkt 1) otrzymuje brzmienie:

„niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego”.