



Standard akredytacyjny: JZ – Jakość Zarządzania
Wydanie: XXXIV

Zarządzenie wewnętrzne nr 36/2025

**Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

z dnia 05.06.2025 r.

w sprawie: wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia wewnętrznego nr 37/2022 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 21.03.2022r. (tekst jednolity ze zm.).

Powiązane standardy akredytacyjne:

JZ 1.8 Szpital posiada aktualny schemat organizacyjny

Na podstawie art. 46 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025r., poz. 450 t. j.) oraz § 10 ust. 4 Statutu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu nadanego na mocy Uchwały Senatu nr 187/2016, zarządzam co następuje:

§ 1

Zmieniam treść Regulaminu Organizacyjnego stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia wewnętrznego nr 37/2022 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 21.03.2022r., w taki sposób, że:

§ 25 przyjmuje następujące brzmienie:

§ 25

Zakład leczniczy „SZPITAL O-RSK”

1) Oddziały szpitalne/Kliniki:

A. Izba Przyjęć

Izbą Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:

- a) wstępna diagnostyka pacjentów,
- b) udzielanie świadczeń zdrowotnych adekwatnych do rozpoznanego stanu zdrowia, w tym także przyjęcie lub odmowa przyjęcia pacjentów do Szpitala,
- c) przyjmowanie i kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego oraz dokonywanie zapisów na listy oczekujących na świadczenia zdrowotne,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- e) organizowanie transportu sanitarnego na rzecz pacjentów w ramach zapewnienia kompleksowości leczenia i diagnostyki.

A1. Ambulatorium Pomocy Doraźnej Urazowo – Ortopedycznej – funkcjonuje przy Izbie Przyjęć:

Podstawowym zadaniem Ambulatorium Pomocy Doraźnej Urazowo – Ortopedycznej jest udzielanie niezbędnej pomocy doraźnej pacjentom z urazami ortopedycznymi.

A2. Biuro Przyjęć Planowych – funkcjonuje przy Izbie Przyjęć:

Podstawowym zadaniem Biura Przyjęć Planowych jest prowadzenie czynności administracyjnych związanych z przyjmowaniem pacjentów na Oddziały szpitalne

A3. Gabinet EKG

B. Blok Operacyjny

Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

- a) kompleksowa opieka okołoperacyjna, stosownie do wytycznych zawartych w Okołooperacyjnej Karcie Kontrolnej, której koordynatorem jest lekarz anestezjolog,
- b) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i nagłych.

Blok Operacyjny funkcjonuje w dni robocze według obowiązującego „Harmonogramu Pracy Sal Operacyjnych”. W godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy i święta jest utrzymywany w stanie tzw. „gotowości”.

B1. RTG – Blok Operacyjny

RTG – Blokiem Operacyjnym kieruje Inspektor Ochrony Radiologicznej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala. Do podstawowych zadań RTG- Bloku Operacyjnego należy:

- a) wykonywanie śródoperacyjnych procedur diagnostyki obrazowej przy użyciu aparatury radiologicznej, w szczególności mobilnego aparatu RTG (ramię C), zgodnie z obowiązującymi standardami i zaleceniami lekarza prowadzącego/operującego,
- b) przygotowanie i obsługa urządzeń diagnostyki obrazowej wykorzystywanych na bloku operacyjnym, w tym kontrola ich sprawności technicznej i zgłaszanie usterek, ustawianie parametrów ekspozycji,
- c) zapewnianie ochrony radiologicznej pacjenta oraz personelu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami bezpieczeństwa pracy z promieniowaniem jonizującym,

C. Oddział Anestezjologii i Opieki Pooperacyjnej Ortopedycznej

Oddziałem Anestezjologii i Opieki Pooperacyjnej Ortopedycznej kieruje Kierownik/Ordynator Oddziału Anestezjologii i Opieki Pooperacyjnej Ortopedycznej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Anestezjologii i Opieki Pooperacyjnej Ortopedycznej należy:

- a) kompleksowa opieka nad pacjentami, którzy zostali przeniesieni z Klinik, przede wszystkim po zabiegach operacyjnych oraz w przypadku wystąpienia zaburzeń, które mogą zagrażać życiu pacjenta,
- b) wykonywanie znieczuleń u pacjentów dorosłych i pediatrycznych do zabiegów leczniczych oraz diagnostycznych,
- c) nadzór nad monitorowaniem pacjentów w okresie okołoperacyjnym oraz leczenie ewentualnych powikłań,
- d) sprawowanie nadzoru poznieczuleniowego w Oddziale Anestezjologii i Opieki Pooperacyjnej Ortopedycznej,
- e) leczenie bólu pooperacyjnego (ostrego) oraz uczestnictwo w wielodyscyplinarnej terapii bólu przewlekłego u pacjentów Szpitala,
- f) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- g) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- h) badania i rozwój w ochronie zdrowia,
- i) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

D. Oddział Urazowo – Ortopedyczny, Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym, Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Urazowo-Ortopedycznym, Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych lub Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii pełniący jednocześnie funkcję LKO którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

E. Oddział Septyczny Ortopedyczny

Oddziałem Septycznym Ortopedycznym kieruje Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Septycznego Ortopedycznego należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu i wymagającym izolacji ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

F. Oddział Urazowo – Ortopedyczny, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii A:

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii A kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Urazowo-Ortopedycznym, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii A, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii należy A:

- a) udzielanie świadczeń w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

G. Oddział Urazowo – Ortopedyczny, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii B:

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii B kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Urazowo-Ortopedycznym, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii B lub Kierownik Kliniki Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii pełniący jednocześnie funkcję LKO, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii B należy:

- a) udzielanie świadczeń w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

H. Oddział Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych

Oddziałem Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych należy:

- a) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i chirurgii kręgosłupa,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

I. Oddział Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci

Oddziałem Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci lub Kierownik Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki pełniący jednocześnie funkcję LKO, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci należy:

- a) udzielanie świadczeń w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i chirurgii ręki pacjentom, którzy nie ukończyli 18 roku życia,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

J. Oddział Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki

Oddziałem Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i chirurgii ręki,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

K. Oddział Urazowo – Ortopedyczny Dziecięcy I

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym I kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Urazowo-Ortopedycznym Dziecięcym I lub Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej pełniący jednocześnie funkcję LKO, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Dziecięcego I należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii pacjentom, którzy nie ukończyli 18 roku życia,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

K1. Pracownia Biomechaniki Ruchu

K.1.1 Laboratorium Chodu

Pracownią Biomechaniki Ruchu z Laboratorium Chodu kieruje Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej.

Do podstawowych zadań Pracowni Biomechaniki Ruchu z Laboratorium Chodu należy:

- a) realizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań technologicznych,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

K2. Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji

Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji kieruje Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej.

Do podstawowych zadań Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji należy:

- a) udzielanie świadczeń z zakresu technologicznie wspomaganej rehabilitacji pacjentom z mózgowym porażeniem dziecięcym, z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości, w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach WRPO 2014 – 2020 pn. „Upowszechnienie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim”,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) kształcenie i szkolenie opiekunów uczestników projektu,
- e) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

L. Oddział Urazowo – Ortopedyczny Dziecięcy II

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym II kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Urazowo-Ortopedycznym Dziecięcym II lub Kierownik Kliniki Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej pełniący jednocześnie funkcję LKO, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Dziecięcego II należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz chorób kręgosłupa pacjentom, którzy nie ukończyli 18 roku życia,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

L. Oddział Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych

Oddziałem Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych lub Kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych pełniący jednocześnie funkcję LKO, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu reumatologii i rehabilitacji medycznej,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

L1. Dział Terapii Biologicznej z Ośrodkiem Badań Klinicznych

Działem Terapii Biologicznej z Ośrodkiem Badań Klinicznych kieruje kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych.

Do podstawowych zadań Działu Terapii Biologicznej z Ośrodkiem Badań Klinicznych należy:

- a) realizacja programów lekowych z zakresu chorób reumatycznych,
- b) prowadzenie badań klinicznych na podstawie zawartych umów,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

M. Oddział Rehabilitacji

Oddziałem Rehabilitacji kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Rehabilitacji lub Kierownik Kliniki Rehabilitacji pełniący jednocześnie funkcję LKO, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Rehabilitacji należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

2) Apteka Szpitalna

1. Pracę Apteki Szpitalnej nadzoruje kierownik Apteki Szpitalnej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala, według zasad określonych w przepisach ustawy prawo farmaceutyczne.
2. Do podstawowych zadań Apteki Szpitalnej należy: wykonywanie całokształtu zadań związanych z zaopatrywaniem i gospodarowaniem środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi

(drobny sprzęt medyczny jednorazowy jałowy, opatrunki, obłożenia) oraz kontrolowaniem jakości i tożsamości leków, a także zabezpieczaniem dostępu do nich. Ponadto Apteka Szpitalna realizuje zadania związane z rozliczaniem zużycia wyrobów medycznych oraz prowadzeniem zakupów akcesoriów jednorazowych do aparatury medycznej.

3) Magazyn Implantów:

1. Pracę Magazynu Implantów nadzoruje kierownik Magazynu Implantów, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Magazynu Implantów należy: realizacja całokształtu zadań związanych z zamawianiem i przyjmowaniem dostaw implantów do zabiegów, wydawaniem ich na sale operacyjne zgodnie z zapotrzebowaniem wynikającym z planu zabiegów, racjonalną gospodarką, prowadzeniem odpowiedniej dokumentacji, a także realizacja umów przetargowych na zakup implantów i endoprotez.

4) Ośrodek Fizjoterapii Stacjonarnej:

Do podstawowych zadań Ośrodka Fizjoterapii Stacjonarnej należy: wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów Oddziałów szpitalnych, prowadzenie ewidencji w obowiązującym w Szpitalu systemie informatycznym oraz w księgach zabiegowych, prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

5) Pracownia Psychologiczno – Socjalna:

Do podstawowych zadań Pracowni Psychologiczno – Socjalnej należy: prowadzenie zajęć terapeutycznych, pomoc psychologiczna dla pacjentów Oddziałów szpitalnych, udzielanie informacji i wskazówek terapeutycznych rodzinie pacjenta oraz pomoc socjalna potrzebującym pacjentom i ich rodzinom.

6) Zespół Konsultantów:

1. Zespół Konsultantów podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
2. Zespół Konsultantów składa się z:
 - a) internisty,
 - b) pediatry,
 - c) neurologa.
3. Podstawowym zadaniem Zespołu Konsultantów jest konsultacja medyczna pacjentów, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną z danego zakresu.

7) Centralna Sterylizatornia:

1. Centralną Sterylizatornię kieruje kierownik Centralnej Sterylizatorni, który podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy: przygotowanie do sterylizacji i sterylizacja sprzętu medycznego, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej.

8) Centralne Laboratorium:

Centralnym Laboratorium kieruje kierownik Centralnego Laboratorium, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

1. Do podstawowych zadań Centralnego Laboratorium należy:

- a) wykonywanie wszelkich czynności związanych z procesem diagnostycznym w zakresie analityki ogólnej, laboratoryjnej, diagnostyki hematologicznej, biochemicznej, reumatologicznej oraz serologii transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- b) współpraca z podmiotami zewnętrznymi wykonującymi badania dla pacjentów Szpitala,
- c) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej.

§26 przyjmuje następujące brzmienie:

§ 26

Zakład Leczniczy – „AMBULATORIUM – ORSK”

1) Oddział Dziennego Pobytu – Rehabilitacyjny

Oddziałem Dziennego Pobytu - Rehabilitacyjnym kieruje wyznaczony przez Kierownika Zakładu (Dyrektora Szpitala) Lekarz Kierujący Oddziałem Dziennego Pobytu - Rehabilitacyjnym lub Kierownik Kliniki Rehabilitacji pełniący jednocześnie funkcję LKO, którzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Dziennego Pobytu - Rehabilitacyjnego należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej, w warunkach ambulatoryjnych, odbywającej się w turnusach z zastosowaniem zabiegów kinezy - oraz fizykoterapeutycznych, z zapewnieniem diagnostyki logopedycznej, psychologicznej, neurologicznej i kinetycznej,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- b) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- c) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

2) Poradnie Szpitalne AOS:

- a) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
- b) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci,
- c) Poradnia Pieluszkarska,
- d) Poradnia Reumatologiczna,
- e) Poradnia Anestezjologiczna.
- f) Poradnia Chorób Wewnętrznych.
- g) Poradnia Wad Postawy.
- h) Poradnia Leczenia Bólu

1. Poradniami Szpitalnymi kieruje kierownik Poradni Szpitalnych, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

2. Do podstawowych zadań Poradni Szpitalnych należy:

- a) wykonywanie badań oraz udzielanie specjalistycznych porad lekarskich,
- b) konsultacje specjalistyczne dla pacjentów skierowanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz dla pacjentów z Oddziałów szpitalnych,
- c) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych w zakresie odpowiedniej specjalizacji,
- d) zlecanie dalszych badań diagnostycznych,
- e) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- f) badania i rozwój w ochronie zdrowia,
- g) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

3) Pracownie i Gabinety Diagnostyczne:

- a) Pracownia USG,
- b) Pracownia EMG i ENG,

4) Gabinety funkcjonujące przy Poradniach Szpitalnych:

- a) Gabinet Zabiegowy,
- c) Gabinet Opatrunkowy Aseptyczny,
- d) Gabinet Opatrunkowy Septyczny,
- e) Gipsownia.

1. Do podstawowych zadań Pracowni i Gabinetów, o których mowa w pkt 3), 4) powyżej należy:

- a) wykonywanie drobnych zabiegów oraz badań diagnostycznych,
- b) prowadzenie zapisów i rejestracji pacjentów oraz prowadzenie ewidencji w wewnętrznym systemie informatycznym oraz w księgach zabiegowych,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- d) udzielanie informacji i wskazówek terapeutycznych rodzinie pacjenta.

5) Dział Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego:

1. Działem Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego kieruje Kierownik Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

2. Do podstawowych zadań Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego należy:

- a) przygotowywanie dokumentacji technicznej zleceń, norm czasowych, norm materiałowych oraz sporządzanie i prowadzenie dokumentacji produkcyjnej, a w tym wystawianie kart pracy i kart materiałowych,
- b) sprawdzanie kompletności i prawidłowości dokumentów złożonych zleceń produkcyjnych, uruchamianie tych zleceń oraz kontrolowanie ich realizacji,

- c) prowadzenie działalności w zakresie wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego, wytwarzania gotowych przedmiotów ortopedycznych oraz części i półfabrykatów.
3. W skład Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego wchodzi Punkt Zaopatrzenia.
- 1) Punktem Zaopatrzenia kieruje kierownik Punktu Zaopatrzenia, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego.
 - a) Podstawowym zadaniem Punktu Zaopatrzenia jest prowadzenie działalności gospodarczej mającej na celu zaopatrywanie pacjentów Szpitala we wszelkiego rodzaju przedmioty, niezbędne do funkcjonowania i mające na celu poprawę jakości pobytu pacjenta w Szpitalu, biorąc pod uwagę usługi lecznicze, rehabilitacyjne oraz opiekuńcze.

§ 27 przyjmuje następujące brzmienie:

§ 27

Dział Finansowo-Księgowy

- 1. Działem Finansowo – Księgowym kieruje kierownik Działu Finansowo – Księgowego (Zastępca Głównego Księgowego), który podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu. Szczegółowy zakres zadań Głównego Księgowego określa § 58 Regulaminu.
- 2. W skład Działu Finansowo – Księgowego wchodzi Kasa.
- 3. Do podstawowych zadań Działu Finansowo – Księgowego należy:
 - a) prowadzenie rachunkowości zgodnie ze stosownymi przepisami prawa i zasadami rachunkowości, szczególnie w zakresie organizacji sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych oraz sporządzania sprawozdań finansowych,
 - b) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
 - c) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
 - d) dekretacja i sprawdzanie pod względem formalno – rachunkowym dokumentów księgowych,
 - e) wykonywanie innych zadań o charakterze finansowo – rachunkowym zleconych przez Dyrektora Szpitala lub Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala,
 - f) prowadzenie ewidencji, weryfikacji, monitorowanie i przygotowywanie odpowiedniej dokumentacji, w tym umów i aneksów do umów,
 - g) prowadzenie rejestru sprzedaży usług niemedycznych, w tym bieżące wystawianie faktur,
 - h) wykonywanie innych zadań w zakresie prowadzenia zagadnień działalności pozamedycznej zleconych przez Dyrektora Szpitala lub Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala,
 - i) organizacja pracy i prowadzenie Kasy, która polega na:

- a. podejmowaniu środków pieniężnych z banku na podstawie dokumentów zatwierdzonych przez osoby do tego upoważnione oraz odprowadzanie z banku środków pieniężnych stanowiących nadwyżkę gotówki ponad ustaloną wartość pogotowia kasowego,
- b. dokonywaniu rozliczeń, wpłat i wypłat rozrachunków wynikających z bieżącej działalności Szpitala oraz sporządzanie dokumentacji kasowej w tym raportów kasowych,
- c. prowadzeniu rejestrów: druków ścisłego zarachowania dot. gospodarki kasowej oraz depozytów,
- d. prowadzeniu rejestru wszystkich wpływających do Szpitala faktur zakupowych w ramach wydzielonego zadania z Kancelarii,
- e. wykonywanie innych zadań o charakterze finansowo – gotówkowym zleconych przez Dyrektora Szpitala lub Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala.

Po § 27 dodaje się § 27a o następującym brzmieniu:

§ 27a

Sekcja Kosztów i Analiz

Sekcja Kosztów i Analiz podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala.

Do podstawowych zadań Sekcji Kosztów i Analiz należy:

- a) przygotowywanie projektów i zmian planu finansowego, bieżąca analiza jego wykonania oraz sporządzanie niezbędnych analiz,
- b) przygotowywanie wieloletnich prognoz finansowych,
- c) przeprowadzanie analiz spójności i poprawności sprawozdań finansowych i ekonomicznych sporządzanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala,
- d) prowadzenie księgowej ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
- e) prowadzenie analizy kosztów w zakresie badań klinicznych,
- f) monitorowanie procedowania wyceny procedur medycznych w zakresie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez Szpital,
- g) przygotowywanie danych dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,

§ 31 ust. 1 przyjmuje brzmienie:

1. Działem Ruchu Chorych kieruje kierownik Działu Ruchu Chorych, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

§ 32 ust. 1 przyjmuje brzmienie:

1. Działem Sprzedaży i Rozliczeń Usług Medycznych kieruje kierownik Działu Sprzedaży i Rozliczeń Usług Medycznych, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

§ 33 ust. 1 przyjmuje brzmienie:

1. Działem Informatyki kieruje kierownik Działu Informatyki, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

§ 34 ust. 1 przyjmuje brzmienie:

1. Działem Technicznym kieruje kierownik Działu Technicznego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 34a ust. 1 przyjmuje brzmienie:

1. Działem Aparatury Medycznej kieruje kierownik Działu Aparatury Medycznej, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala.

§ 35 ust. 1 przyjmuje brzmienie:

1. Działem Gospodarczym kieruje kierownik Działu Gospodarczego, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

§ 36 ust. 1 przyjmuje brzmienie:

1. Działem Zamówień Publicznych kieruje kierownik Działu Zamówień Publicznych, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala.

Po § 36 dodaje się § 36a, który przyjmuje następujące brzmienie:

§ 36a

Sekcja Obsługi Projektów

1. Sekcja Obsługi Projektów podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala
2. Do podstawowych zadań Sekcji Obsługi Projektów należy:
 - a) wyszukiwanie projektów unijnych możliwych do realizacji przez Szpital samodzielnie lub w konsorcjum,
 - b) wskazywanie źródeł finansowania projektów unijnych,
 - c) współpraca z Kierownikami projektów (Zespołów) nad opracowaniem założeń merytorycznych i budżetowych do wniosków o dofinansowanie,

- d) realizacja zadań organizacyjno-administracyjnych związanych z wdrażaniem projektów unijnych,
- e) obsługa administracyjna projektów unijnych i współpraca z zespołami projektowymi,
- f) prowadzenie dokumentacji podstawowej projektów unijnych, zgodnie z Wytycznymi będącymi instrumentem prawnym określającym ujednolicone warunki i procedury wdrażania funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności,
- g) sporządzanie harmonogramów płatności oraz wniosków o płatności w uzgodnieniu z Kierownikiem projektu,
- h) wprowadzanie zmian do wniosków o dofinansowanie po akceptacji Kierownika projektu,
- i) bieżąca analiza realizacji zadań i budżetów w projektach oraz informowanie Kierowników projektów o sytuacji,
- j) merytoryczne potwierdzanie wydatków ponoszonych w ramach projektów unijnych,
- k) nadzór nad promocją projektów na stronie Internetowej Szpitala, w mediach, docelowych grupach odbiorców zgodnie z obowiązującymi zasadami promocji oznakowania projektów,
- l) współpraca z Instytucją Zarządzającą/Pośredniczącą,
- m) współpraca z Liderem/konsorcjantami, w przypadku projektów realizowanych w konsorcjum,
- n) obsługa administracyjna i promocja projektów finansowanych przez różnego rodzaju instytucje badawcze, np. Agencję Badań Medycznych,
- o) bieżąca analiza realizacji zadań i budżetów w projektach, o których mowa w punkcie n) oraz informowanie bezpośredniego przełożonego o stanie realizacji prac,
- p) udział w pozyskiwaniu i przygotowywaniu do uruchomienia nowych projektów medycznych finansowanych poza NFZ,
- q) informowanie Dyrektora Szpitala o stanie realizacji lub zagrożeniach w projektach,
- r) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem,
- s) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

Wykreśla się §44

§ 48a przyjmuje brzmienie:

§ 48a

Asystent Dyrektora ds. Technicznych/Kierownik Projektów Inwestycyjnych

1. Asystent Dyrektora ds. Technicznych/Kierownik Projektów Inwestycyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Asystenta ds. Technicznych/Kierownika Projektów Inwestycyjnych należy:

- a) nadzór nad obiegiem dokumentacji niezbędnej do realizacji inwestycji, zatwierdzonej przez Dyrektora Szpitala we współpracy z Działem Technicznym,
- b) uzyskiwanie wymaganych pozwoleń lub zgód na prowadzenie poszczególnych zadań inwestycyjnych wymaganych przepisami prawa budowlanego,
- c) analiza dokumentacji projektowej, realizowanych inwestycji,
- d) nadzór nad planowaniem robót budowlanych przez wykonawcę,
- e) nadzór nad realizacją procesu budowy,
- f) nadzór nad usuwaniem wad i usterek,
- g) ciągła współpraca i wymiana informacji z Działem Technicznym w zakresie prowadzonych prac budowlanych na terenie Szpitala,
- h) prowadzenie i ewidencja dokumentacji dot. procesu budowy,
- i) przygotowywanie informacji, sprawozdań i raportów z przebiegu oraz realizacji projektów budowlanych i przedkładanie ich Dyrektorowi Szpitala
- j) bieżąca współpraca z Działem Technicznym nad przygotowywaniem dokumentacji przetargowej dot. zakupów inwestycyjnych,
- k) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
- l) odbiór końcowy inwestycji,
- m) realizacja zadań sprawozdawczych wynikających z umów o dofinansowanie inwestycji budowlanych realizowanych przez Szpital,
- n) przygotowywanie analiz z realizowanych inwestycji budowlanych na potrzeby Zarządu Szpitala
- o) realizacja kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem,
- p) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań,
- q) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

§ 51 przyjmuje następujące brzmienie:

§ 51

Dyrektor Szpitala

1. Do podstawowych zadań Dyrektora Szpitala należy:

- a) organizowanie pracy w Szpitalu w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Statutem Szpitala i zawartymi umowami,

- b) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz,
- c) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania efektywnej i sprawnej kontroli zarządczej,
- d) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania instrumentów i mechanizmów mających na celu ochronę danych osobowych,
- e) wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli wewnętrznej we wszystkich obszarach kontroli zarządczej,
- f) sprawowanie funkcji nadzoru nad pracami inwestycyjnymi oraz obiegiem dokumentacji niezbędnej do ich realizacji,
- g) zatwierdzanie dokumentacji projektowej i kosztorysowej związanej z realizowanymi w Szpitalu inwestycjami
- h) zarządzanie ryzykiem,
- i) prowadzenie polityki zatrudnienia,
- j) prowadzenie prawidłowej gospodarki środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala,
- k) racjonalne gospodarowanie i ochrona mienia własnego Szpitala i przekazanego Szpitalowi pod jakimkolwiek tytułem prawnym,
- l) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez Szpital,
- m) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków,
- n) współpraca z Radą Społeczną, samorządami lekarzy, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, aptekarskimi oraz innymi organizacjami związkowymi działającymi na terenie Szpitala,
- o) nadawanie podległym pracownikom uprawnień w zakresie bieżącego zarządzania powierzonymi zadaniami w formie udzielonych pisemnie pełnomocnictw lub upoważnień, które przechowywane są w aktach osobowych pracowników,
- p) wyznaczanie zastępstwa w przypadkach usprawiedliwionej nieobecności w formie pełnomocnictwa lub upoważnienia z zachowaniem formy pisemnej, które przechowywane jest w aktach osobowych zastępującego pracownika.

2. Do podstawowych obowiązków Dyrektora Szpitala należy:

- a) prowadzenie działalności Szpitala w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji,
- b) informowanie podmiotu tworzącego o wszelkich utrudnieniach i zagrożeniach, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń występujących w obszarze finansowym i ekonomicznym, dotyczącym działalności Szpitala,
- c) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników.

3. Do podstawowych uprawnień Dyrektora Szpitala należy:
- a) wydawanie dokumentów wewnętrznych i prowadzenie innych niezbędnych działań wchodzących w zakres bieżącego zarządzania,
 - b) podejmowanie decyzji w sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem w zakresie kompetencji i obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska,
 - c) merytoryczna ocena podległych pracowników.
4. Dyrektor Szpitala ponosi odpowiedzialność za wykonywanie swoich zadań oraz zarządzanie Szpitalem i zapewnienie jego funkcjonowania w sposób określony właściwymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami.

§ 53 przyjmuje następujące brzmienie:

§ 53

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala

1. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala powierzone zadania wykonuje samodzielnie lub przy pomocy kierowników podległych komórek organizacyjnych.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala należy:
 - a) sporządzanie analiz ekonomiczno – finansowych dotyczących działalności Szpitala lub poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - b) nadzór i koordynacja działań związanych z realizacją bieżących i strategicznych zadań w obszarze ekonomiczno-finansowym,
 - c) koordynowanie działań związanych z gospodarką finansową Szpitala,
 - d) nadzór nad rozliczeniem inwestycji budowlanych realizowanych przez Szpital
 - e) wyszukiwanie i monitorowanie źródeł finansowania,
 - f) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez nadzorowane komórki organizacyjne Szpitala i samodzielne stanowiska pracy,
 - g) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, wskazywanie obszarów odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników zajmujących stanowiska kierownicze oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
 - h) przeprowadzanie kontroli zarządczej w obszarze wykonywania zadań wynikających z zajmowania poszczególnych stanowisk pracy,
 - i) zarządzanie ryzykiem,
 - j) sprawowanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. podległymi działami, sekcjami w zakresie realizowanych zadań,

- b. systemem sprawozdawczości finansowej,
 - c. zatwierdzaniem dokumentów księgowych i finansowych do wypłaty,
 - d. gospodarką materiałową Szpitala w zakresie realizowanych zadań przez podległe działy i sekcje,
 - e. sporządzaniem sprawozdań przez podległe działy i sekcje,
 - f. realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem Szpitalem,
 - g. ochroną danych osobowych, informacji niejawnych, danych zawartych w systemach i sieciach komputerowych, dokumentacji medycznej oraz innych informacji będących w posiadaniu nadzorowanych komórek organizacyjnych,
 - h. szkoleniami podległych pracowników.
4. Do podstawowych obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala należy:
- a) nadzór nad opracowaniem planu finansowego Szpitala,
 - b) współudział w pracach nad przygotowywaniem strategii rozwoju Szpitala,
 - c) współudział w pracach nad przygotowywaniem dokumentacji inwestycyjnej
 - d) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,
 - e) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
 - f) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.
5. Do podstawowych uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala należy:
- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania, realizacji zadań wykonywanych przez nadzorowane komórki organizacyjne,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony właściwymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków,

- c) zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe oraz brak nadzoru na funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 54 przyjmuje następujące brzmienie:

§ 54

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych powierzone zadania wykonuje samodzielnie lub przy pomocy kierowników podległych komórek organizacyjnych.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych należy:
 - a) sporządzanie analiz ekonomiczno-finansowych dotyczących działalności Szpitala w obszarze podległych komórek organizacyjnych,
 - b) przygotowywanie narzędzi pomocnych w sprawowaniu kontroli nad prawidłową realizacją kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - c) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez nadzorowane komórki organizacyjne Szpitala i samodzielne stanowiska pracy,
 - d) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, wskazywanie obszarów odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników zajmujących stanowiska kierownicze oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
 - e) przeprowadzanie kontroli zarządczej w obszarze wykonywania zadań wynikających z zajmowania poszczególnych stanowisk pracy,
 - f) zarządzanie ryzykiem,
 - g) sprawowanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. podległymi działami i sekcjami w zakresie realizowanych zadań,
 - b. zatwierdzaniem dokumentów przygotowywanych przez podległe komórki organizacyjne,
 - c. gospodarką materiałową Szpitala w zakresie realizowanych zadań przez podległe działy i sekcje,
 - d. sporządzaniem sprawozdań przez podległe działy, sekcje,
 - e. realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem Szpitalem,
 - f. ochroną danych osobowych, informacji niejawnych, danych zawartych w systemach i sieciach komputerowych oraz innych informacji będących w posiadaniu nadzorowanych komórek organizacyjnych,
 - g. szkoleniami podległych pracowników.

4. Do podstawowych obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych należy:
- a) koordynowanie prac nad przygotowaniem dokumentacji niezbędnej do zawarcia umów na realizację świadczeń medycznych
 - b) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,
 - c) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.
5. Do podstawowych uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych należy:
- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania, realizacji zadań wykonywanych przez nadzorowane komórki organizacyjne,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony właściwymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków,
 - c) zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe oraz brak nadzoru nad funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 56 ust. 1 przyjmuje następujące brzmienie:

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala.

§57 przyjmuje następującą treść:

2. Kierownika Kliniki powołuje Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
3. Zakres obowiązków Kierownika Kliniki określa Rektor.
4. Do zakresu obowiązków, o którym mowa w ust. 2 powyżej, Kierownika Kliniki w szczególności należy:

- a) kierowanie powierzonymi im jednostkami organizacyjnymi i sprawowanie pieczy nad powierzonym im majątkiem, kierowanie podległymi pracownikami Kliniki, a także reprezentacja Kliniki wobec organów Uniwersytetu,
 - b) organizacja powierzonych zajęć dydaktycznych na studiach stacjonarnych, niestacjonarnych, anglojęzycznych i podyplomowych oraz kształcenie doktorantów,
 - c) dokonywanie rozdziału i rozliczenia obciążeń dydaktycznych realizowanych w jednostce oraz sprawowanie kontroli merytorycznej i formalnej nad prowadzonymi zajęciami dydaktycznymi i badaniami naukowymi,
 - d) rozdzielanie przyznanych Klinice funduszy dydaktycznych i badawczych oraz odpowiedzialność za ich rozliczenie,
 - e) prowadzenie polityki kadrowej w Klinice i sprawowanie nadzoru nad rozwojem naukowym pracowników nieposiadających stopnia doktora habilitowanego lub tytułu naukowego,
 - f) przydzielenie obowiązków organizacyjnych związanych z działalnością Kliniki,
 - g) odpowiedzialność za efekty działań naukowych kierowanej Kliniki,
5. Do podstawowych obowiązków Kierownika Kliniki należy współpraca z Lekarzem Kierującym Oddziałem przypisanym do kliniki oraz nadzór nad działaniami dydaktycznymi Kliniki.
6. Kierownik Kliniki odpowiada za działalność leczniczą prowadzoną w oddziale szpitalnym przypisanym do kliniki, o ile pełni funkcję Lekarza Kierującego Oddziałem
7. W sprawach związanych z działalnością leczniczą prowadzoną w oddziale szpitalnym, Kierownik Kliniki, jest Pracownikiem Szpitala i podlega Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Po § 57 dodaje się § 57a o następującym brzmieniu:

§ 57a

Lekarz Kierujący Oddziałem – lekarz odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie Oddziału, sprawujący nadzór merytoryczny i gospodarczy nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych na Oddziale w poniżej określonym zakresie.

1. Lekarz Kierujący Oddziałem podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala;
2. Lekarz Kierujący Oddziałem powierzone zadania wykonuje samodzielnie lub przy pomocy podległych pracowników;
3. Do podstawowych zadań Lekarza Kierującego Oddziałem należy:
 - a) Kierowanie procesem leczniczo-diagnostycznym na Oddziale, którym kieruje
 - b) Zapewnienie odpowiedniej jakości usług i całodobowej organizacji świadczeń zdrowotnych na poziomie obowiązującego standardu lub stosownie do możliwości Oddziału,

- c) Przydzielanie pacjentów pod opiekę podległym lekarzom, zgodnie z ich kwalifikacjami i stwierdzonymi przypadkami medycznymi,
 - d) Organizowanie wsparcia diagnostycznego i konsultacji lekarskich na potrzeby zespołu lekarskiego i pacjentów,
 - e) Nadzór merytoryczny nad prawidłowością realizowanych na oddziale procedur lekarskich i terapeutycznych,
 - f) Nadzór nad przebiegiem dyżurów lekarskich,
 - g) Organizowanie współdziałania oraz specjalistycznych konsultacji na potrzeby innych oddziałów szpitalnych, w tym na potrzeby Izby Przyjęć,
 - h) Udział w prowadzeniu rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonywanych na Oddziale,
 - i) Rozpatrywanie skarg i wniosków, z zastrzeżeniem zadań Dyrektora Szpitala i/lub Kierownika Kliniki w tym zakresie,
 - j) Prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług zdrowotnych na Oddziale, z zastrzeżeniem zadań Dyrektora Szpitala i/lub Kierownika Kliniki w tym zakresie,
 - k) Wykonywanie zadań kontroli zarządczej,
 - l) Zarządzanie ryzykiem,
 - m) Realizacja polityki zarządzania jakością,
 - n) Organizowanie i/lub odpowiednie wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. Prawidłowym przebiegiem informacji związanych z leczeniem pacjentów jak i zarządzaniem Oddziałem,
 - b. Prowadzoną na Oddziale dokumentacją medyczną,
 - c. Szkoleniami podległych pracowników,
 - d. Gospodarowaniem lekami, materiałami medycznymi, sprzętem i aparaturą medyczną Oddziału,
4. Do podstawowych obowiązków Lekarza Kierującego Oddziałem należy:
- a) stwarzanie warunków umożliwiających przestrzeganie Praw Pacjenta,
 - b) przestrzeganie Praw Pacjenta i zasad etyki zawodowej,
 - c) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, Statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji,
 - e) informowanie Dyrektora Szpitala i/lub Kierownika Kliniki o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie.
5. Do podstawowych uprawnień Lekarza Kierującego Oddziałem należy:

- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonych zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala, w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Lekarz Kierujący Oddziałem ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków

§ 2

Zmieniam załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego, o którym mowa w §1 niniejszego Zarządzenia wewnętrznego, którego brzmienie otrzymuje załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia wewnętrznego.

§ 3

Pozostałe zapisy Regulaminu Organizacyjnego Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zachowują moc obowiązującą.

§ 4

Niniejsze Zarządzenie wewnętrzne należy podać do wiadomości ogółu pracowników poprzez zamieszczenie treści w Intranecie Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Oryginalna wersja jest przechowywana w Dziale Organizacji i Marketingu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

§ 5

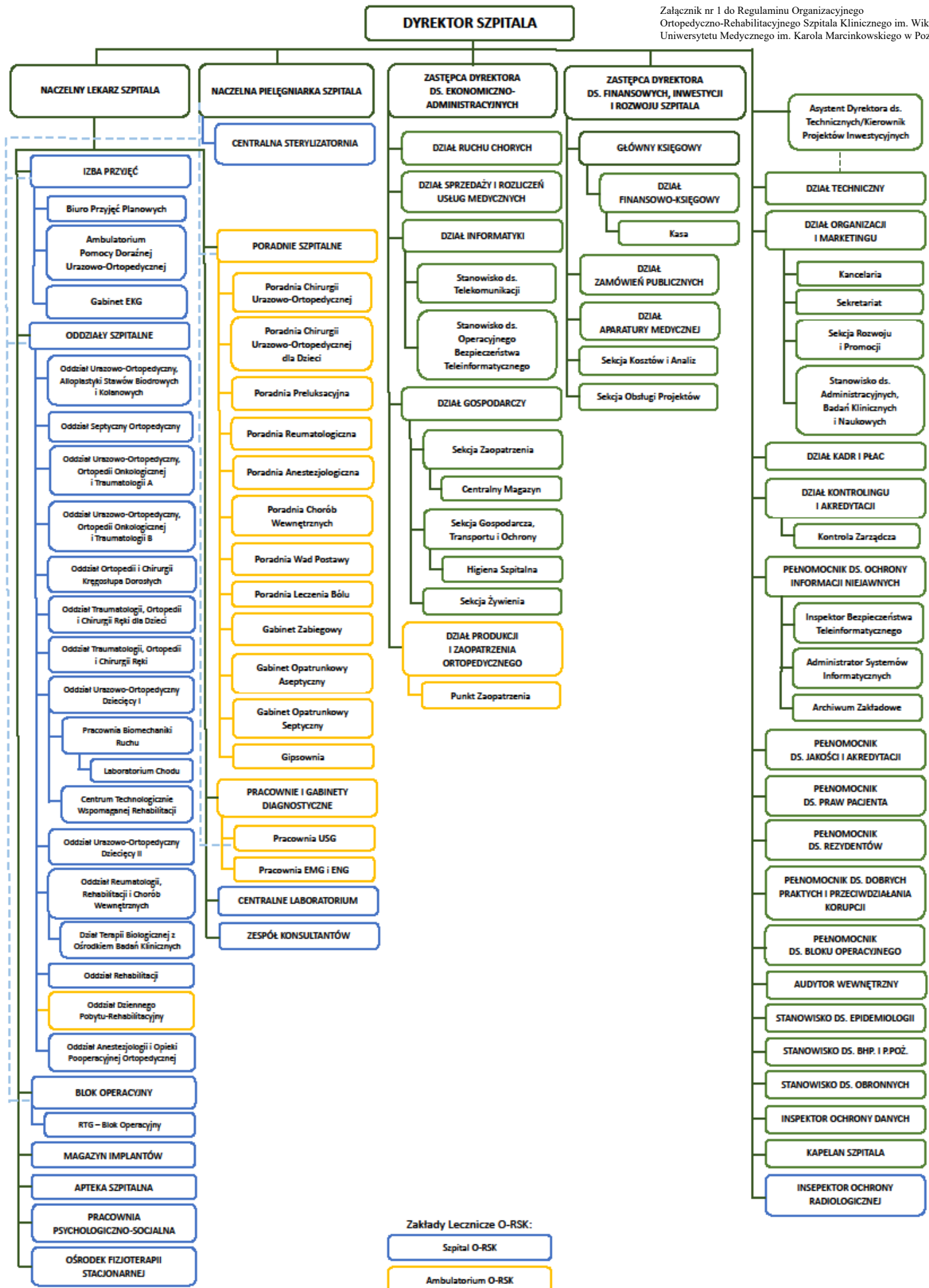
Zarządzenie wewnętrzne wchodzi w życie w dniu 01.06.2025r.

KARTA PODPISÓW

Standard akredytacyjny JZ- Jakość Zarządzania		
Nr wydania: XXXIV	Data wydania: 05.06.2025	Dokument wprowadzający: Zarządzenie wewnętrzne Nr 36/2025 z dnia 05.06.2025r.
ZW w sprawie zmiany treści Regulaminu Organizacyjnego Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu		
Opracował: mgr Katarzyna Krzyżagórska Kierownik Działu Organizacji i Marketingu	Sprawdził: mgr Aleksandra Sibilska Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji mgr Agnieszka Wróblewska Starszy Specjalista Sekcja Rozwoju i Promocji Dział Organizacji i Marketingu	Zatwierdził: dr n. med. Przemysław Daroszewski Dyrektor Szpitala wz. mgr Sylwia Konieczna Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, Inwestycji i Rozwoju Szpitala
Zmiany w procedurze:		

Data i numer Zarządzenia:	
ZW 144/2018 (02.07.2018)	Wydanie: I – wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego,
ZW 189/2018 (11.10.2018)	Wydanie II - wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 1/2019 (09.01.2019)	Wydanie III – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 64/2019 (16.05.2019)	Wydanie IV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 148/2019 (09.10.2019)	Wydanie V – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 163/2019 (20.11.2019)	Wydanie VI – wprowadzenie tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego,
ZW 24/2020 (10.03.2020)	Wydanie VII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 50/2020 (15.05.2020)	Wydanie VIII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 70/2020 (08.07.2020)	Wydanie IX – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 90/2020 (01.09.2020)	Wydanie X – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 109/2020 (08.10.2020)	Wydanie XI - wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 7/2021 (15.02.2021)	Wydanie XII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 42/2021 (18.05.2021)	Wydanie XIII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 67/2021 (24.06.2021)	Wydanie XIV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 86/2021 (04.08.2021)	Wydanie XV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 99/2021(01.10.2021)	Wydanie XVI – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 37/2022(21.03.2022)	Wydanie XVII – wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego
ZW 53/2022 (24.05.2022)	Wydanie XVIII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym – zmiana cennika
ZW 75/2022 (31.10.2022)	Wydanie XIX – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym – zmiana cennika
ZW 81/2022 (06.12.2022)	Wydanie XX – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 7/2023 (9.01.2023)	Wydanie XXI - wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym – zmiana cennika
ZW 41/2023 (20.04.2023)	Wydanie XXII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym – zmiana cennika
ZW 62/2023 (09.08.2023)	Wydanie XXIII - wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym – zmiana cennika
ZW 74/2023 (10.10.2023)	Wydanie XXIV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 96/2023 (30.11.2023)	Wydanie XXV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym – zmiana cennika
ZW 114/2023 (28.12.2023)	Wydanie XXVI – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 29/2024 (26.03.2024)	Wydanie XXVII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym

ZW 51/2024 (07.06.2024)	Wydanie XXVIII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 75/2024 (14.08.2024)	Wydanie XXIX – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym – zmiana cennika
ZW 108/2024 (31.12.2024)	Wydanie XXX – wprowadzenie zmian Regulaminie Organizacyjnym
ZW 1/2025 (08.01.2025)	Wydanie XXXI – wprowadzenie zmian Regulaminie Organizacyjnym
ZW17/2025 (18.02.2025)	Wydanie XXXII – wprowadzenie zmian Regulaminie Organizacyjnym
ZW 25/2025 (21.03.2025)	Wydanie XXXIII – wprowadzenie zmian Regulaminie Organizacyjnym
ZW 36/2025 (05.06.2025)	Wydanie XXXIV – wprowadzenie zmian Regulaminie Organizacyjnym



Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	92044.221812.267088
Nazwa dokumentu	ZW 36 2025.pdf
Tytuł dokumentu	ZW 36 2025
Sygnatura dokumentu	36/2025
Data dokumentu	2025-06-05 12:48:46
Skrót dokumentu	5552ABF2BF4A42A40F8F295377AACC50007 A965C
Wersja dokumentu	1.1
Data podpisu	2025-06-05
Sygnatariusz	Sylvia Maria Konieczna
Stanowisko	Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Akceptacja	Wróblewska Agnieszka, 2025-06-05 12:31:01, wersja 1.0 (Specjalista, Dział Organizacji i Marketingu (DOM), Sekcja Rozwoju i Promocji (DOM-PROM)) Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny
Akceptacja	Sibilska Aleksandra, 2025-06-05 11:23:30, wersja 1.0 (Pełnomocnik, Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji (P-JAK), Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji (P-JAK)) Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny
Akceptacja	Krzyżagórska Katarzyna, 2025-06-05 11:20:14, wersja 1.0 (Kierownik, Dział Organizacji i Marketingu (DOM), Dział Organizacji i Marketingu (DOM)) Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny
	EZD 3.128.1.1.
Data wydruku:	2025-06-05 13:35:41
Autor wydruku:	Wróblewska Agnieszka