

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

**I. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI I ZADANIA OSÓB SPRAWUJĄCYCH FUNKCJE KIEROWNICZE**

1. Kadrą zarządczą w Szpitalu są:
  - 1) Dyrektor,
  - 2) Naczelny Lekarz Szpitala,
  - 3) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych,
  - 4) Zastępca Dyrektora ds. Zakupów i Logistyki
  - 5) Zastępca Dyrektora ds. Technicznych,
  - 6) Zastępcy Dyrektora ds. Projektów i Zarządzania Procesowego,
  - 7) Zastępca Dyrektora ds. Personalnych,
  - 8) Zastępca Dyrektora ds. organizacji opieki długoterminowej i rehabilitacji
  - 9) Naczelną Pielęgniarką
2. Kierowniczymi stanowiskami w Szpitalu są:
  - 1) Kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych działalności medycznej:
    - a) Ordynatorzy Klinik i Oddziałów Klinicznych Szpitala, Lekarze Kierujący Klinikami i Oddziałami Klinicznymi, Kierownicy Klinik i Oddziałów Klinicznych lub Koordynatorzy Klinik i Oddziałów Klinicznych,
    - b) Koordynatorzy Zespołów Oddziałów/ Pracowni lub innych komórek organizacyjnych,
    - c) Kierownik lub Koordynator Zespołu Poradni Specjalistycznych,
    - d) Kierownicy lub Koordynatorzy pracowni,
    - e) Kierownicy lub Koordynatorzy zakładów,
    - f) Kierownik lub Koordynator Laboratorium,
    - g) Kierownik Apteki,
    - h) Kierownicy Centralnej Sterylizatorni,
    - i) Pielęgniarki Oddziałowe.
  - 2) Kierownicy komórek organizacyjnych działalności ekonomiczno – administracyjnej, technicznej,
  - 3) Kierownicy działów lub sekcji,
  - 4) Główni Inspektorzy i Główni Specjaliści.
3. Strukturę Organizacyjną Szpitala oraz podległość kierowników jednostek określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia.
4. Zadania i kompetencje na poszczególnych stanowiskach kierowniczych kształtują się następująco:

**Dyrektor**

1. Podstawowym zadaniem Dyrektora Szpitala jest reprezentowanie Szpitala na zewnątrz oraz kierowanie i zarządzanie działalnością Szpitala zgodnie ze statutem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu i obowiązującymi przepisami oraz ustalonymi planami pracy.
2. Dyrektor kieruje i zarządza Szpitalem przy współpracy swoich zastępców.
3. Do kompetencji Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
  - a) planowanie i organizowanie realizacji zadań Szpitala w szczególności poprzez: planowanie budżetu i zasobów koniecznych do realizacji świadczeń, analizę rynku usług medycznych, opracowywanie strategii utrzymania aktualnych i pozyskiwania nowych usługobiorców zgodnie z istniejącymi na rynku trendami,
  - b) wydawanie przepisów wewnętrznych Szpitala w zakresie niezastrzeżonym dla innych podmiotów,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- c) ustalanie zasad polityki kadrowej i płacowej Szpitala z wyjątkiem stanowisk objętych konkursem a powoływanych przez Rektora Uniwersytetu Medycznego,
  - d) wykonywanie czynności wynikających ze stosunku pracy wobec pracowników Szpitala,
  - e) udzielanie zastępcom Dyrektora i innym pracownikom Szpitala pełnomocnictw do dokonywania określonych czynności prawnych i upoważnień do dokonywania określonych czynności faktycznych,
  - f) rozstrzyganie konfliktów i sporów kompetencyjnych pomiędzy komórkami organizacyjnymi i poszczególnymi pracownikami,
  - g) informowanie pracowników o bieżących zadaniach Szpitala, sposobie, etapach, sukcesach i trudnościach w ich realizacji,
  - h) wydawanie poleceń służbowych wszystkim pracownikom oraz dodatkowych zadań zleconych,
  - i) zwoływanie rad, posiedzeń roboczych, spotkań i zespołów doradczych,
  - j) koordynowanie współpracy ze wszystkimi organami administracji rządowej, jednostkami samorządu terytorialnego i innymi instytucjami działającymi na rzecz ochrony zdrowia, samorządami zawodów medycznych i związkami zawodowymi,
  - k) opracowuje strukturę organizacyjną Szpitala,
- 4. Dyrektora, w przypadku jego nieobecności, zastępują Zastępcy Dyrektora w zakresie swoich właściwości.
  - 5. Składanie oświadczeń w imieniu Szpitala w zakresie jego praw i obowiązków majątkowych należy do wyłącznej kompetencji Dyrektora lub ustanowionego przez niego pełnomocnika.
  - 6. Pełnomocnictwa i upoważnienia udzielane są na piśmie pod rygorem nieważności.
  - 7. Osoba, której udzielone zostało pełnomocnictwo lub upoważnienie może udzielać dalszych pełnomocnictw lub upoważnień wyłącznie w przypadkach, gdy wynika to z treści pełnomocnictwa lub upoważnienia .
  - 8. Dyrektor Szpitala może udzielać, swoim zastępcom, kierownikom komórek organizacyjnych i innym pracownikom Szpitala, pełnomocnictw do dokonywania określonych czynności prawnych.
  - 9. Dyrektor Szpitala może udzielać, osobom wymienionym w pkt 9, upoważnień do dokonywania określonych czynności faktycznych.
  - 10. Dyrektor może tworzyć stanowisko pełnomocnika do realizacji określonych zadań. Szczegółowy zakres zadań i kompetencji Pełnomocnika dyrektor określa w dokumencie powołującym go.
  - 11. Podpisywanie pism dotyczących działalności Szpitala należy do kompetencji Dyrektora. Dyrektor może upoważnić do podpisywania pism swojego Zastępcę lub kierownika komórki organizacyjnej.
  - 12. Komórką pomocniczą Dyrektora i zastępców Dyrektora jest Sekretariat Dyrekcji.
  - 13. Dyrektor ma prawo odmówić wykonania polecenia sprzecznego z obowiązującymi przepisami i normami etycznymi.
  - 14. Dyrektor odpowiada za całokształt spraw związanych z zarządzaniem Szpitala.

**ZASTĘPCY DYREKTORA SZPITALA**

- 1. W skład Zespołu Dyrektorów wchodzi:
  - 1) Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomicznych,
  - 2) Naczelny Lekarz Szpitala,
  - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Zakupów i Logistyki,
  - 4) Naczelną Pielęgniarką,
  - 5) Zastępca Dyrektora do spraw Technicznych,
  - 6) Zastępcy Dyrektora ds. Projektów i Zarządzania Procesowego
  - 7) Zastępca Dyrektora do spraw Personalnych,
  - 8) Zastępca Dyrektora ds. organizacji opieki długoterminowej i rehabilitacji

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

2. Zastępcy dyrektora obowiązani są do realizacji – w ramach powierzonych im odcinków działania – funkcji planowania, organizowania, kierowania i kontroli oraz wspomagania działań dyrektora w usprawnieniu organizacji i systemu kontroli wewnętrznej jednostki.
3. Zastępcy dyrektora obowiązani są w szczególności do ustalania zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz sprawowania kontroli dla kierowników podległych komórek organizacyjnych oraz zatwierdzenia zakresów czynności dla wszystkich stanowisk pracy w tych komórkach.
4. Zastępcy dyrektora obowiązani są do nadzoru nad prawidłowością wydatkowania środków finansowych w ramach powierzonych im odcinków działalności z zatwierdzonym planem rzeczowo-finansowym, przydzielonym budżetem lub innymi limitami zatwierdzonymi przez Dyrektora.
5. Zastępcy dyrektora, w przypadkach osobistego stwierdzenia lub uzyskania sygnałów o istotnych nieprawidłowościach, zobowiązani są do podjęcia stosownych środków oraz poinformowania Dyrektora Naczelnego.

**Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomicznych**

Stanowisko Zastępcy Dyrektora do spraw Ekonomicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

- 1) Opracowywanie rocznego planu finansowego Szpitala, nadzorowanie jego realizacji, wykonywanie okresowych analiz, aktualizacja planu oraz sporządzanie sprawozdań z jego wykonania.
- 2) Nadzór nad sprawną pracą Działu Księgowości, Działu Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych, Działu Ewidencji i Inwentaryzacji, Działu Kontrolingu, Działu Systemów Informatycznych oraz Działu Organizacyjno-Prawnego, w tym delegowanie zadań i monitorowanie ich realizacji.
- 3) Współuczestniczenie w opracowywaniu projektów planu inwestycyjnego oraz planu finansowego Szpitala, nadzorowanie ich realizacji oraz współtworzenie wieloletniej strategii finansowej i rozwoju Szpitala.
- 4) Nadzór nad gospodarką finansową Szpitala, w tym bieżąca analiza wpływów i wydatków, kontrola płynności finansowej oraz nadzór nad obiegiem dokumentów finansowych, we współpracy z Głównym Księgowym.
- 5) Prowadzenie analiz ekonomicznych związanych z działalnością medyczną, administracyjną i inwestycyjną Szpitala, w tym analiz rentowności, efektywności kosztowej i prognoz finansowych.
- 6) Ocena ekonomiczna projektów inwestycyjnych, projektów rozwojowych, zakupów strategicznych oraz inicjatyw organizacyjnych pod kątem ich opłacalności i zgodności ze strategią Szpitala.
- 7) Nadzór nad stroną ekonomiczną przygotowania i realizacji umów zawieranych przez Szpital, w zakresie oceny ich skutków finansowych, ryzyk ekonomicznych oraz prawidłowości rozliczeń.
- 8) Koordynowanie współpracy z NFZ w zakresie rozliczeń świadczeń, analiz taryf, negocjacji umów oraz monitorowania efektywności kontraktów.
- 9) Współpraca z jednostkami medycznymi w zakresie analizy kosztów procedur medycznych, wskaźników ekonomicznych oddziałów oraz rentowności świadczeń.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 10) Nadzór nad realizacją zadań obronnych i postępowania w sytuacjach kryzysowych przez podległe komórki organizacyjne.
- 11) Nadzór nad realizacją standardów kontroli zarządczej, zgodnie z ustawą o finansach publicznych, w tym wdrażanie mechanizmów kontroli, monitorowanie ryzyka i raportowanie zgodności.
- 12) Opracowanie planów kontroli wewnętrznej w obszarze finansowo-ekonomicznym oraz nadzór nad ich realizacją.
- 13) Bieżący nadzór nad realizacją czynności kontrolnych dotyczących spraw finansowych, majątkowych i gospodarczych Szpitala.
- 14) Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych wydanych przez organy kontroli zewnętrznej i wewnętrznej, w tym nadzorowanie wdrożenia działań korygujących.
- 15) Nadzór nad prawidłową realizacją zadań inwentaryzacyjnych, w tym ustalanie zasad, nadzorowanie harmonogramu oraz analiza wyników inwentaryzacji.
- 16) Koordynowanie współpracy pomiędzy pionem ekonomicznym a pionem zakupów i logistyki, w zakresie planowania finansowego, kosztów zakupów i analizy zapotrzebowania
- 17) Przygotowywanie analiz ryzyka finansowego, wpływu zmian prawnych, taryfowych i ekonomicznych na funkcjonowanie Szpitala oraz rekomendowanie działań zaradczych.
- 18) Współpraca z instytucjami finansującymi, bankami, jednostkami kontrolnymi oraz organem tworzącym w zakresie spraw finansowo-ekonomicznych.
- 19) Przygotowywanie okresowych raportów finansowych dla Dyrektora Szpitala oraz opracowywanie rekomendacji dotyczących poprawy efektywności ekonomicznej.

Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomicznych ponosi odpowiedzialność za nadzór nad gospodarką finansową w zakresie przyjętego planu finansowo-inwestycyjnego.

**Naczelnny Lekarz Szpitala**

Stanowisko Naczelnego Lekarza Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Naczelnego Lekarza Szpitala należy:

1. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania jednostek medycznych działalności podstawowej w tym również działalności diagnostycznej, rehabilitacyjnej i wsparcia psychologicznego
2. Nadzór nad procesem diagnostycznym i leczniczym.
3. Nadzór nad stosowaniem w Szpitalu procedur terapeutycznych oraz przebiegiem procesu leczenia, w tym nad przestrzeganiem przez personel lekarski zasad etyki zawodowej, aktualnej wiedzy medycznej, przepisów prawa i regulaminów obowiązujących w placówce. Odpowiedzialność za organizację i zapewnienie funkcjonowania systemu nadzoru medycznego, w tym wdrażanie, utrzymanie i egzekwowanie standardów postępowania terapeutycznego oraz warunków umożliwiających prawidłowe i bezpieczne udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4. Nadzór nad procedurami i stanem sanitarno- epidemiologicznym Szpitala.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

5. Nadzór nad gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi.
6. Nadzór nad organizacją pracy personelu medycznego w celu zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług zdrowotnych z wyłączeniem personelu podlegającego Naczelnej Pielęgniarsce.
7. Nadzór nad tworzeniem grafików, kontrolowanie obsady etatów, planowanie zastępstw, podejmowanie decyzji o przesunięciach zgodnie z potrzebami pracy lekarzy i pozostałych podległych pracowników medycznych. Tworzenie planów awaryjnych.
8. Zapewnienie ciągłości pracy Centralnego Bloku Operacyjnego poprzez organizowanie i wyznaczanie odpowiedniego zastępstwa dla Kierownika Centralnego Bloku Operacyjnego oraz jego Zastępcy w przypadku ich nagłej nieobecności, z uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów, bieżących potrzeb organizacyjnych oraz specyfiki planowanych i wykonywanych zabiegów.
9. Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Personalnych dotycząca procesu rekrutacji, oceny pracy i rozwoju zawodowego personelu medycznego.
10. Nadzór i koordynacja odbywania szkolenia i staży podyplomowych, specjalizacyjnych we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Personalnych.
11. Koordynowanie wraz z Zastępcą Dyrektora ds. Personalnych szkoleń i kursów dla personelu medycznego w zakresie nowych technologii, procedur oraz przepisów,
12. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej.
13. Nadzór nad rozpatrywaniem skarg i wniosków pacjentów dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital.
14. Współudział w tworzeniu oraz realizacji działań marketingowych Szpitala.
15. Uczestniczenie w zarządzaniu budżetem placówki w zakresie kosztów związanych z leczeniem pacjentów, gospodarką lekami i wyborami medycznymi.
16. Wdrażanie i nadzorowanie systemów oceny jakości usług medycznych w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.
17. Przeprowadzanie analiz dotyczących prawidłowości i efektywności leczenia oraz wdrażanie działań naprawczych w przypadku wykrycia nieprawidłowości.
18. Opracowywanie i wdrażanie nowych procedur medycznych, protokołów leczenia i standardów opieki.
19. Nadzór nad gospodarką lekami i wyrobami medycznymi, w tym kontrola zasad ich zamawiania, przechowywania, dystrybucji oraz stosowania, z zapewnieniem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa i standardami bezpieczeństwa pacjenta.
20. Nadzór nad aspektami medycznymi przygotowywania, opiniowania i realizacji umów zawieranych przez Szpital w zakresie świadczeń zdrowotnych, w tym kontrola jakości oraz zgodności udzielanych świadczeń z warunkami kontraktowymi
21. Nadzór nad zespołami zadaniowymi powoływanymi w Szpitalu w zakresie tematyki medycznej, w tym koordynacja ich prac, opiniowanie wyników oraz zapewnienie zgodności ich działań z polityką medyczną i strategią rozwoju Szpitala

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

22. Reprezentowanie Dyrektora w sprawach związanych z leczeniem pacjentów w kontaktach z innymi instytucjami, organami państwowymi, organizacjami zawodowymi.
23. Nadzór nad procedurami związanymi z bezpieczeństwem medycznym pacjentów i pracowników szpitala
24. Współuczestniczenie w opracowaniu projektów planów inwestycyjnego i finansowego Szpitala oraz nadzorowanie ich realizacji oraz współtworzenie strategicznych planów rozwoju Szpitala.
25. Odpowiedzialność za opracowywanie i wdrożenie procedur dotyczących zapewnienia ciągłości medycznego działania Szpitala, w tym zasad postępowania w przypadku niedostępności systemów informatycznych, zwłaszcza w obszarze procesów klinicznych. Współpraca w tym zakresie z Zastępcą Dyrektora ds. Projektów i Zarządzania Procesowego oraz Naczelną Pielęgniarką.
26. Nadzór nad realizacją zadań obronnych i działaniami w przypadku wystąpienia działań kryzysowych przez podległe komórki organizacyjne.
27. Przygotowywanie raportów i analiz dotyczących funkcjonowania jednostek medycznych, jakości usług, wyników leczenia oraz planów rozwoju.

**Zastępca Dyrektora do spraw Zakupów i Logistyki**

Stanowisko Zastępcy Dyrektora do spraw Zakupów i Logistyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

- 1) Opracowanie i realizacja strategii zakupowych w tym planowanie zakupów materiałów medycznych, sprzętu, leków, środków czystości oraz innych niezbędnych artykułów.
- 2) Nadzór nad Działem Zamówień Publicznych oraz nad prawidłowością procesów zakupowych w Szpitalu realizowanych w ramach postępowań o udzielenie zamówienia publicznego i w ramach pozostałych trybów,
- 3) Nadzór nad Działem Zakupów, kierowanie pracą podległych pracowników rozdzielanie zadań, motywowanie i ocena pracowników
- 4) Nadzór nad procesami zakupowymi w tym nad negocjowaniem cen, terminów dostaw, warunków płatności oraz gwarancji
- 5) Zarządzanie oraz nadzór nad umowami z dostawcami – nadzorowanie realizacji umów, rozliczanie dostaw, monitorowanie jakości i terminowości
- 6) Prowadzenie optymalizacji kosztów w tym kontrolowanie wydatków, prowadzenie analiz efektywności zakupów i poszukiwanie oszczędności.
- 7) nadzór nad gospodarką magazynową, zapewnieniem odpowiednich zapasów, kontrolowanie stanów magazynowych i optymalizacja dostaw.
- 8) Opracowanie i analiza procesów magazynowych, wprowadzenie rozwiązań logistycznych usprawniających przyjęcie i wydanie towarów
- 9) Nadzór nad zgodnością z przepisami prawa oraz normami jakości właściwości kupowanych towarów i usług.
- 10) współpraca z jednostkami medycznymi w szpitalu w zakresie zaopatrzenia w materiały i sprzęt medyczny

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 11) Kontrola budżetu związanego z zakupami oraz współpraca z działem księgowości w celu zapewnienia płynności finansowej procesów logistycznych
- 12) uczestnictwo w procesie tworzenia rocznego planu zakupów,
- 13) zarządzanie procedurami reklamacyjnymi, rozwiązywanie problemów związanych z nieprawidłowościami w dostawach i usługach
- 14) Analiza rynku dostawców i produktów poprzez śledzenie rynku, ocena nowych dostawców, produktów oraz technologii, które mogą być przydatne w szpitalu
- 15) Nadzór nad zapewnieniem ciągłości dostaw – opracowanie planów awaryjnych na wypadek zakłóceń w łańcuchu dostaw lub innych sytuacji kryzysowych
- 16) Reagowanie na sytuacje kryzysowe, zarządzanie kryzysowe w przypadku niedoboru materiałów medycznych, awarii sprzętu lub innych nagłych problemów logistycznych
- 17) Przygotowanie raportów do Dyrektora Szpitala z realizacji zadań zakupowych i logistycznych. Monitorowanie wskaźników efektywności oraz wydatków.

**Naczelnia Pielęgniarka**

1. Stanowisko Naczelnej Pielęgniarki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Naczelnia Pielęgniarka sprawuje nadzór nad pracą personelu pielęgniarskiego, , rejestratorek medycznych oraz opiekunów medycznych.
3. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki- należy:
  1. Nadzór nad liczbą i strukturą zatrudnienia pielęgniarek, pielęgniarzy, opiekunów medycznych w szpitalu
  2. Nadzór nad sprawną pracą Centralnej Sterylizatorni, Działu Żywienia oraz Działu Utrzymania Higieny Szpitalnej, w tym delegowanie zadań i monitorowanie ich realizacji.
  3. Planowanie i organizowanie pracy pielęgniarek w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej uwzględniając podział na grupy wg kwalifikacji zawodowych.
  4. Odpowiedzialność za prawidłową klasyfikację podległego personelu do grup zawodowych zgodnie z posiadanym wykształceniem. Nadzór nad realizacją zadań zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.
  5. Nadzór nad tworzeniem grafików, kontrolowanie obsady etatów, planowanie zastępstw, podejmowanie decyzji o przesunięciach zgodnie z potrzebami. Tworzenie planów awaryjnych dotyczących obsady podległego personelu.
  6. Nadzór nad procesem rekrutacji personelu pielęgniarskiego, w tym przeprowadzanie selekcji kandydatów oraz współpraca z działem Kadr i Płac w kwestiach zatrudnienia.
  7. Odpowiedzialność za tworzenie i realizację planów rozwoju zawodowego personelu pielęgniarskiego.
  8. Organizowanie i koordynowanie szkoleń wewnętrznych oraz zewnętrznych dla personelu podległego.
  9. Nadzór nad realizowaniem wymagań w zakresie szkoleń i doskonalenia, w tym szkoleń z zakresu BHP, zasad etyki zawodowej, a także z zakresu nowych procedur medycznych.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

10. Nadzór nad prawidłowością przebiegu praktyk zawodowych oraz kształcących się w zakresie pielęgniarstwa i opiekunów medycznych.
11. Monitorowanie jakości pracy personelu pielęgniarского, w tym przestrzegania procedur medycznych oraz standardów opieki nad pacjentem.
12. Wdrażanie i nadzorowanie procedur mających na celu poprawę jakości opieki pielęgniarской, w tym w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.
13. Prowadzenie audytów wewnętrznych oraz ocen pracy personelu pielęgniarского, w tym przeprowadzanie analiz wyników oceny jakości opieki.
14. Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej w zakresie pracy pielęgniarской, zgodnie z przepisami prawa.
15. Nadzór nad zapewnieniem prawidłowego wyżywienia pacjentów Szpitala
16. Nadzór nad świadczeniem usług sterylizacyjnych sprzętu i odzieży
17. Koordynowanie współpracy pielęgniarek z innymi członkami zespołu medycznego, w tym lekarzami, terapeutami i personelem administracyjnym.
18. Reprezentowanie personelu pielęgniarского w kontaktach z kierownictwem szpitala, innymi działami oraz zewnętrznymi instytucjami.
19. Udzielanie wsparcia pielęgniarkom w kwestiach związanych z organizacją pracy, wynagrodzeniami, warunkami pracy, a także w zakresie rozwiązywania problemów zawodowych w tym konfliktów
20. Nadzór nad stosowaniem zasad higieny, ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracy oraz utrzymaniem w należytym stanie sanitarno-epidemiologicznych pomieszczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.
21. Nadzór nad realizacją zadań obronnych i działaniami w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych przez podległe komórki organizacyjne.
22. Odpowiedzialność za opracowywanie i wdrożenie procedur dotyczących zapewnienia ciągłości pielęgniarского działania Szpitala, w tym zasad postępowania w przypadku niedostępności systemów informatycznych, zwłaszcza w obszarze procesów klinicznych. Współpraca w tym zakresie z Zastępcą Dyrektora ds. Projektów i Zarządzania Procesowego oraz Naczelnym Lekarzem Szpitala .
23. Opracowywanie raportów dotyczących pracy personelu pielęgniarского, w tym rotacji, absencji, liczby świadczonych usług i jakości opieki.
24. Współuczestniczenie w opracowaniu projektów planów inwestycyjnego i finansowego Szpitala oraz nadzorowanie ich realizacji oraz współtworzenie strategicznych planów Rozwoju Szpitala.

**Zastępca Dyrektora do spraw Technicznych**

Stanowisko Zastępcy Dyrektora do spraw Technicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do obowiązków Zastępcy Dyrektora do spraw Technicznych należy:

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

1. Nadzór działalności prowadzonej nad wszystkimi działaniami mającymi na celu zapewnienie prawidłowego stanu infrastruktury technicznej Szpitala, zapewniającej bezpieczne działanie.
2. Nadzór nad sprawną pracą Działu Technicznego, Działu Aparatury Medycznej, Działu Głównego Energetyka oraz Działu Administracji w tym delegowanie zadań i monitorowanie ich realizacji
3. Planowanie i koordynowanie remontów, modernizacji oraz inwestycji związanych z infrastrukturą techniczną w tym opracowanie budżetów projektów, nadzór nad realizacją projektów zgodnie z założonym harmonogramem.
4. Dbłość o zgodność stanu infrastruktury z przepisami dotyczącymi ochrony zdrowia, bezpieczeństwa pożarowego oraz normami budowlanymi.
5. Nadzór nad stanem technicznym i konserwacją urządzeń medycznych.
6. Nadzór nad zasobami aparatury medycznej w Szpitalu w szczególności pod kątem jej efektywnego wykorzystania i zapewnienia ciągłości działalności.
7. Nadzór nad przeprowadzeniem okresowych przeglądów obiektów zgodnie z wymogami prawa.
8. Organizowanie szkoleń dla personelu w zakresie obsługi sprzętu medycznego.
9. Współpraca z dostawcami sprzętu i zarządzanie procesem zakupu nowych urządzeń przy współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Zakupów i Logistyki.
10. Monitorowanie zużycia energii, gazu i wody, dążenie do optymalizacji kosztów i wdrażania rozwiązań proekologicznych.
11. Nadzór nad zapewnieniem ciągłości dostaw mediów, w tym gazów medycznych i technicznych
12. Realizacja działań związanych z oszczędzaniem energii i wprowadzaniem zrównoważonych rozwiązań w zakresie zarządzania zasobami.
13. Tworzenie raportów dotyczących stanu technicznego infrastruktury i urządzeń.
14. Nadzór nad przestrzeganiem procedur administracyjnych i technicznych.
15. Współpraca z kierownikami innych działów (jednostek medycznych, administracyjnych, zarządzania jakością) w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania szpitala.
16. Udział w planowaniu i organizowaniu działań kryzysowych związanych z awariami lub sytuacjami nadzwyczajnymi.
17. Koordynowanie prac zewnętrznych firm wykonawczych i podwykonawców realizujących zadania w obszarach podległych.
18. Nadzór nad prawidłową organizacją pracy Działu Administracji, w tym zapewnienie efektywnej obsługi administracyjnej komórek organizacyjnych Szpitala.
19. Koordynowanie czynności związanych z gospodarowaniem nieruchomościami Szpitala, w tym administrowaniem budynkami, pomieszczeniami i terenami szpitalnymi.
20. Zapewnienie właściwego funkcjonowania usług porządkowych, transportowych, gospodarczych i pomocniczych nadzorowanych przez Dział Administracji.
21. Nadzór nad realizacją umów dotyczących usług administracyjnych (m.in. utrzymanie czystości, ochrona, wywóz odpadów, konserwacje), w tym kontrola jakości ich wykonywania oraz egzekwowanie postanowień kontraktowych.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

22. Organizacja i nadzorowanie działań związanych z gospodarką odpadami medycznymi i komunalnymi – zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami bezpieczeństwa.
23. Zapewnienie prawidłowej eksploatacji i użytkowania pomieszczeń administracyjnych oraz wsparcie komórek Szpitala w zakresie potrzeb lokalowych (przeprowadzki, adaptacje, optymalizacja powierzchni).
24. Monitorowanie i wdrażanie rozwiązań usprawniających pracę administracji, w tym digitalizacja procesów, obiegu dokumentów oraz obsługi zgłoszeń techniczno-administracyjnych.
25. Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji administracyjnej dotyczącej infrastruktury, umów serwisowych, decyzji administracyjnych oraz zgłoszeń technicznych.
26. Odpowiedzialność za organizację i nadzór nad ruchem na terenie Szpitala, w tym w szczególności za: opracowanie i aktualizację zasad ruchu wewnętrznego, oznakowanie dróg wewnętrznych, ciągów komunikacyjnych i stref dostępu, zarządzanie i wyznaczanie miejsc parkingowych dla personelu, pacjentów, transportu medycznego i dostaw, a także monitorowanie bezpieczeństwa oraz płynności ruchu na terenie Szpitala.
27. Nadzór nad realizacją zadań obronnych i działaniami w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych przez podległe komórki organizacyjne.
28. Współuczestniczenie w opracowaniu projektów planów inwestycyjnego i finansowego Szpitala oraz nadzorowanie ich realizacji oraz współtworzenie strategicznych planów rozwoju Szpitala

**Zastępca Dyrektora do spraw Projektów i Zarządzania Procesowego**

Stanowisko Zastępcy Dyrektora do spraw Projektów i Zarządzania Procesowego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

- 1) Nadzór nad sprawną pracą Biura Projektów, Działem Badań Klinicznych oraz Działem Informatyki w tym delegowanie zadań i monitorowanie ich realizacji;
- 2) Planowanie projektów związanych z utrzymaniem, rozwojem i modernizacją infrastruktury Szpitala;
- 3) Rozpowszechnianie informacji o dostępnych źródłach finansowania projektów – ze szczególnym uwzględnieniem projektów badawczych;
- 4) Współtworzenie oraz wspieranie przygotowania projektów badawczych;
- 5) Opracowanie harmonogramów projektów, współpraca z kierownikami odpowiednich komórek organizacyjnych bądź kierownikami poszczególnych projektów;
- 6) Koordynacja i monitorowanie postępów i zapewnienie terminowej realizacji projektów;
- 7) Współpraca z zespołami projektowymi w celu realizacji założonych celów;
- 8) Ocena ryzyka i reagowanie na zmiany w prowadzonych projektach w tym proponowanie rozwiązań i alternatywnych ścieżek realizacji;
- 9) Prowadzenie analiz nowych technologii i metod zarządzania procesami, które mogą przynieść korzyści dla szpitala. Śledzenie trendów w zarządzaniu projektami i procesami w sektorze ochrony zdrowia;
- 10) Dbłość o zgodność prowadzonych projektów z regulacjami i standardami określonymi przepisami prawa;
- 11) Współuczestniczenie w opracowywaniu projektów planów: inwestycyjnego i finansowego Szpitala oraz współtworzenie strategicznych planów rozwoju Szpitala,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 12) Nadzór nad procesem pozyskiwania środków na realizację projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych,
- 13) Nadzór i koordynowanie badań klinicznych w tym w szczególności ich organizacji i realizacji oraz monitorowanie postępu badań klinicznych.
- 14) Monitorowanie wydatków związanych z badaniami klinicznymi i eksperymentami badawczymi, a także zarządzanie ryzykiem związanym z prowadzonymi badaniami. Stała współpraca z organizacjami badawczymi, agencjami finansującymi oraz instytucjami rządowymi
- 15) Nadzór oraz przygotowanie procesów audytowych i inspekcji organów nadzorczych, w tym Komisji Bioetycznych, Urzędów Rejestrujących, GłODO;
- 16) Dokonywanie analiz i weryfikacji zgodności procesów badawczych z odpowiednimi normami i regulacjami dotyczącymi badań eksperymentalnych;
- 17) Nadzór nad całym zespołem informatyki, w tym obszarami: sprzętu, infrastruktury sieciowej, systemów i aplikacji, bezpieczeństwa cybernetycznego oraz wsparcia użytkowników.
- 18) Zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemów informatycznych, aplikacji medycznych i administracyjnych, inicjowanie oraz nadzorowanie zmian funkcjonalnych i integracji z procesami klinicznymi.
- 19) Zarządzanie infrastrukturą informatyczną szpitala – serwery, sieci, urządzenia końcowe, systemy backupu i disaster recovery.
- 20) Opracowywanie i wdrażanie polityk bezpieczeństwa informatycznego, w tym nadzór nad procedurami ochrony danych osobowych i zgodnością z przepisami prawnymi.
- 21) Monitorowanie i reagowanie na incydenty bezpieczeństwa oraz zarządzanie ryzykiem IT.
- 22) Planowanie i nadzorowanie inwestycji w technologie informatyczne, w tym modernizację infrastruktury oraz wdrażanie nowych systemów.
- 23) Współpraca z dostawcami, partnerami technologicznymi i instytucjami zewnętrznymi oraz monitorowanie trendów technologicznych w ochronie zdrowia w celu wdrażania innowacyjnych rozwiązań.
- 24) Identyfikacja potrzeb i koordynacja rozwoju funkcjonalności i systemów informatycznych wykorzystywanych w Szpitalu.
- 25) Identyfikacja, wdrażanie i nadzorowanie nowoczesnych technologii medycznych w obszarze informatyki, w tym systemów wspomagania decyzji klinicznych i sztucznej inteligencji, w celu optymalizacji procesów klinicznych i administracyjnych.
- 26) Inicjowanie projektów integrujących technologie medyczne z systemami informatycznymi szpitala oraz ocena efektywności wdrożonych rozwiązań.
- 27) Opracowywanie, wdrażanie i nadzorowanie procedur bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz procedur funkcjonowania Szpitala w sytuacjach niedostępności systemów informatycznych (tryb awaryjny), we współpracy z Naczelnym Lekarzem Szpitala i Naczelną Pielęgniarką. w szczególności:
  - a) tworzenie i aktualizację planów ciągłości działania i procedur Disaster Recovery,
  - b) koordynację przygotowania szpitala do incydentów w zakresie naruszenia cyberbezpieczeństwa,
  - c) przeprowadzanie analiz ryzyka oraz testów odporności systemów,
  - d) wdrażanie standardów bezpieczeństwa zgodnych z KSC (ustawą o Krajowym Systemie

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**  
(Cyberbezpieczeństwa),

- e) organizowanie szkoleń personelu w zakresie pracy w trybie awaryjnym i reagowania na incydenty.
- 28) Zapewnienie szkoleń i wsparcia dla personelu w zakresie obsługi nowych systemów i technologii medycznych, a także nadzorowanie adaptacji i prawidłowego użytkowania wdrożonych rozwiązań.
- 29) Przygotowywanie raportów i analiz dotyczących funkcjonowania systemów informatycznych, wdrażanych projektów IT oraz efektywności zastosowanych technologii medycznych.
- 30) Raportowanie postępów i wyników podległych działów Dyrektorowi Szpitala.

**Zastępca Dyrektora do spraw Personalnych**

Stanowisko Zastępcy Dyrektora do spraw Personalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do obowiązków Zastępcy Dyrektora do spraw Personalnych należy:

1. Tworzenie planów rozwojowych kadry medycznej i administracyjnej oraz planowanie struktury zatrudnienia, w tym liczby etatów, alokacji pracowników i przewidywanych potrzeb personalnych w Szpitalu.
2. Współuczestniczenie w opracowaniu projektów planu finansowego Szpitala w zakresie kosztów personalnych oraz nadzorowanie ich realizacji, a także współtworzenie strategicznych planów rozwoju Szpitala w obszarze polityki personalnej.
3. Zapewnienie efektywnego i zgodnego z obowiązującymi przepisami działania Szpitala w obszarze zatrudnienia, zarówno w formie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych.
4. Weryfikacja zapisów projektów umów w zakresie formalno-prawnym w podległym obszarze.
5. Realizacja strategii oraz procesów wynagradzania pracowników za pomocą środków finansowych i niefinansowych, w tym projektowanie, nadzór i koordynacja systemów wynagrodzeń oraz motywacyjnych systemów wynagradzania dedykowanych do różnych grup zawodowych.
6. Nadzór nad poprawnością naliczania wynagrodzeń oraz obciążeń z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych oraz z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, w tym nad poprawnością rozliczeń dotacji i środków celowych przeznaczonych na finansowanie wynagrodzeń stażystów i rezydentów.
7. Nadzór oraz wsparcie zespołu kadrowo-płacowego w sprawach prawa pracy, ubezpieczeń społecznych, prawa podatkowego, przepisów płacowych i świadczeń pracowniczych.
8. Nadzór nad poprawnością raportów i sprawozdawczości z zakresu zagadnień personalnych i płacowych na potrzeby GUS, ZUS, PFRON oraz SMK.
9. Nadzór nad prowadzeniem spraw socjalnych, w tym administrowaniem środkami ZFŚS, systemem benefitów pracowniczych, ubezpieczeń zdrowotnych, kart sportowych i programów motywacyjnych.
10. Planowanie, organizowanie i nadzór nad procesem rekrutacji, selekcji, wdrożenia na stanowisku pracy oraz opracowywanie programów stypendialnych lub innych form wsparcia przyszłych pracowników Szpitala.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

11. Nadzór i koordynacja odbywania szkoleń, staży podyplomowych, specjalizacyjnych oraz praktyk studenckich we współpracy z Naczelnym Lekarzem Szpitala, a także opracowywanie planów szkoleń zawodowych i obowiązkowych.
12. Koordynacja procesów oceny rocznej pracowników, badania satysfakcji i zaangażowania pracowników.
13. Współpraca przy kształtowaniu polityki Szpitala w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, wdrożenie i nadzór polityki antymobbingowej oraz udział w tworzeniu systemu ochrony sygnalistów.
14. Wsparcie Dyrekcji Szpitala i kierowników jednostek w zakresie komunikacji, zarządzania zespołem oraz budowania wizerunku pracodawcy.
15. Badanie rynku pracy w branży medycznej i rekomendowanie działań w zakresie pozyskiwania kadry.
16. Współpraca ze związkami zawodowymi oraz uczestnictwo w negocjacjach dotyczących warunków zatrudnienia i innych spraw pracowniczych.
17. Monitorowanie sytuacji konfliktowych w miejscu pracy, rozwiązywanie sporów między pracownikami i podejmowanie działań prewencyjnych.
18. Nadzór nad sprawną pracą Działu Kadr i Płac, Pionu Personalnego oraz Działu BHP, w tym delegowanie zadań i monitorowanie ich realizacji.
19. Dbłość o zapewnienie zgodności z obowiązującymi przepisami prawa pracy, regulaminami pracy, przepisami o wynagradzaniu, BHP i ochronie zdrowia.
20. Monitorowanie przestrzegania norm czasu pracy, urlopów, zwolnień lekarskich i innych uprawnień pracowniczych.
21. Nadzór nad prowadzeniem pełnej dokumentacji pracowniczej, w tym umów o pracę, aneksów, urlopów, zwolnień lekarskich, świadectw pracy i innych oraz terminowym przygotowywaniem dokumentów związanych z zatrudnieniem z uwzględnieniem przepisów RODO.
22. Tworzenie planów awaryjnych podległych Działów oraz zapewnienie ciągłości działania w sytuacjach kryzysowych lub nagłych nieobecności kluczowych pracowników.
23. Nadzór nad realizacją zadań obronnych i działaniami w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych przez podległe komórki organizacyjne.
24. Przygotowywanie raportów i analiz dotyczących zatrudnienia, rotacji, kosztów pracy, wyników ocen pracowniczych oraz innych kwestii związanych z personelem.

**Zastępca Dyrektora ds. organizacji opieki długoterminowej i rehabilitacji**

Stanowisko Dyrektora do spraw organizacji opieki długoterminowej i rehabilitacji podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

1. Opracowanie organizacji działalności Szpitala w obiekcie przy ul. Długiej ½ z zakresu opieki długoterminowej i rehabilitacji oraz jego wdrożeniem.
2. Koordynowanie procesu alokacji przestrzeni dla zespołów medycznych, administracyjnych potrzebnych do organizacji opieki długoterminowej i rehabilitacyjnej.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

3. Odpowiedzialność za przestrzenną organizację procesu leczenia pacjentów oraz zapewnienie odpowiednich warunków do pracy personelu w lokalizacji Długa ½.
4. Monitorowanie wykorzystania przestrzeni szpitalnych budynków w lok. Długa ½ i proponowanie optymalnych rozwiązań dla lepszego wykorzystania dostępnej powierzchni.
5. Koordynowanie i nadzorowanie prac związanych z utrzymaniem, modernizacją, adaptacją i remontami pomieszczeń w budynkach szpitalnych lokalizacji Długa ½ przy współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Technicznych.
6. Tworzenie i wdrażanie procedur dotyczących zarządzania przestrzenią budynków w lokalizacji Długa ½ dla działalności opieki długoterminowej i rehabilitacyjnej, w tym standardów organizacyjnych, operacyjnych i administracyjnych.
7. Odpowiedzialność za planowanie, kontrolowanie i monitorowanie budżetu przeznaczanego na zarządzanie przestrzenią budynków w lokalizacji Długa ½ na działalność tam prowadzoną.
8. Nadzór nad sprawną pracą Działu Koordynowanej Opieki, Działu Obsługi Pacjenta, Sekcji Opieki Przedoperacyjnej w tym delegowanie zadań i monitorowanie ich realizacji.
9. Zarządzanie procesem rejestracji pacjentów do poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz pacjentów przyjmowanych na oddziały szpitalne realizowanych w ramach Działu Obsługi Pacjenta.
10. Nadzorowanie systemu umawiania wizyt, koordynowanie terminów specjalistów oraz badań diagnostycznych, aby zminimalizować czas oczekiwania pacjentów na świadczenie.
11. Wsparcie oraz optymalizowanie działań związanych z realizacją świadczeń w ramach pakietów onkologicznych.
12. Wdrażanie modeli opieki koordynowanej w tym w szczególności zgodnie z wymaganiami NFZ.
13. Koordynowanie ścieżek pacjenta, usprawnianie przepływu informacji między poradniami i oddziałami.
14. Monitorowanie efektów zdrowotnych oraz wskaźników jakości w obszarze opieki koordynowanej.
15. Współdziałanie z lekarzami prowadzącymi, koordynatorami i personelem medycznym.
16. Wsparcie organizacyjne w zakresie tworzenia i działania unitów narządowych.
17. Wdrażanie działań w obszarze ambulatoryjnej opieki mających na celu skrócenie czasu oczekiwania na wizyty oraz poprawę jakości świadczonej opieki.
18. Wsparcie działań związanych z rozwijaniem działalności opieki przedoperacyjnej nad pacjentem.
19. Utrzymywanie kontaktów z NFZ, innymi placówkami medycznymi, instytucjami kontrolującymi oraz organizacjami pacjentów, aby zapewnić zgodność z wymaganiami zewnętrznymi i dostosowanie działań szpitala do zmieniających się przepisów w zakresie realizowanych zadań.
20. Regularne informowanie Dyrektora Szpitala o wynikach funkcjonowania poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych i rejestracji.
21. Współuczestniczenie w opracowywaniu projektów planów: inwestycyjnego i finansowego oraz nadzorowanie ich realizacji oraz współtworzenie strategicznych planów rozwoju Szpitala.
22. Nadzór nad realizacją zadań obronnych i działaniami w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych przez podległe komórki organizacyjne.

**Kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych**

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

1. Kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych kierują pracami jednostek lub komórek, wykonują zadania i obowiązki określone w niniejszym Regulaminie, regulaminach wewnętrznych i zakresach czynności oraz odpowiadają wobec bezpośredniego przełożonego za prawidłową i terminową realizację tych zadań.
2. Podstawowym zadaniem kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej jest zapewnienie sprawnej i efektywnej realizacji zadań podległej mu komórki, a także zadań zleconych przez Dyrektora, zastępców Dyrektora lub bezpośredniego przełożonego.
3. Do kompetencji kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej należy w szczególności:
  - a) planowanie i organizowanie realizacji zadań jednostki lub komórki;
  - b) zapewnienie właściwych warunków dla sprawnego funkcjonowania jednostki lub komórki;
  - c) planowanie zaopatrzenia we wszelkiego typu zasoby (materialne i personalne) potrzebne do prawidłowej realizacji zadań należących do właściwości danej jednostki lub komórki organizacyjnej,
  - d) sprawowanie nadzoru nad załatwianiem spraw należących do zakresu działania jednostki lub komórki;
  - e) nadzór nad zgodnym z przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych im zadań i obowiązków oraz nadzór nad dyscypliną pracy; przestrzeganiem przepisów: ochrony przeciwpożarowej, bezpieczeństwa i higieny pracy, tajemnicy służbowej, zawodowej, o ochronie danych osobowych, praw pacjenta oraz innych przepisów wynikających z charakteru wykonywanej pracy;
  - f) nadzór nad mieniem Szpitala znajdującym się w kierowanej jednostce lub komórce organizacyjnej;
  - g) ustalanie projektów zakresów czynności pracowników;
  - h) występowanie z wnioskami w sprawach personalnych pracowników;
  - i) wnioskowanie za pośrednictwem swojego bezpośredniego przełożonego w sprawach dotyczących obsady kadrowej jednostki lub komórki;
  - j) przygotowywanie sprawozdań i informacji dotyczących pracy jednostki lub komórki, w zakresie i terminach określonych przez Dyrektora Szpitala lub zastępcę Dyrektora, któremu jest podporządkowany;
  - k) zgłaszanie wniosków i propozycji zmierzających do usprawnienia organizacji pracy w kierowanej jednostce lub komórce organizacyjnej i w Szpitalu;
  - l) współpraca z podległym personelem w zakresie: udzielania pomocy w rozwiązywaniu trudnych spraw, informacji i wyjaśnień dotyczących działalności Szpitala i realizowanych przez niego zadań, występujących trudnościach i możliwościach ich realizacji a także w zakresie podnoszenia kwalifikacji przez podległy personel.
  - m) informowanie podległych pracowników o treści wydawanych w Szpitalu zarządzeń wewnętrznych, komunikatów, instrukcji, a także regulaminów, procedur SZJ i innych dotyczących pracowników;
  - n) uczestnictwo w odprawach wyznaczonych przez Dyrektora, w posiedzeniach roboczych Dyrekcji oraz w zespołach doradczych powołanych przez Dyrektora Szpitala;
  - o) rozstrzyganie konfliktów i sporów pomiędzy podległymi komórkami organizacyjnymi i poszczególnymi pracownikami;
  - p) opiniowanie kwalifikacji i przydatności zawodowej podległych pracowników;
  - q) wydawanie poleceń służbowych wszystkim podległym pracownikom oraz dodatkowych zadań zleconych;
  - r) nadzór nad przestrzeganiem terminów badań wstępnych, kontrolnych i okresowych podległych pracowników zgodnie z zaleceniami Lekarza Zakładowego.
  - s) reprezentowanie na zewnątrz Szpitala w sprawach należących do zakresu działania podległych mu jednostek lub komórek organizacyjnych, o ile nie są zastrzeżone dla Dyrektora Szpitala, za zgodą Dyrektora Szpitala;
  - t) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala, zastępcę Dyrektora lub bezpośredniego przełożonego;

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

4. Kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej ma prawo odmówić wykonania polecenia sprzecznego z obowiązującymi przepisami prawa i normami etycznymi.

## **II. ZAKRES ZADAŃ JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA**

### **Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)**

1. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym (SOR) kieruje Kierownik,
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest komórką organizacyjną, w której udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych ze wstępną diagnostyką i stabilizacją podstawowych funkcji życiowych.
3. SOR przyjmuje pacjentów:
  - 1) zgłaszających się w stanie nagłym w wyniku przekazania przez zespoły ratownictwa medycznego,
  - 2) zgłaszających się w stanie nagłym w innych przypadkach.
4. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:
  - 1) rejestracja pacjentów,
  - 2) prowadzenie segregacji medycznej w systemie TOPSOR zgodnie z metodologią *Emergency Severity Index* (dalej: ESI) w celu ustalenia priorytetów przyjęć pacjentów w zależności od ciężkości stanu,
  - 3) w przypadku pacjentów, u których minął wskazany przez TOPSOR czas do przyjęcia przez lekarza - prowadzenie powtórnej oceny stanu zdrowia pacjenta,
  - 4) zapewnienie zbadania przez lekarza dyżurnego, w celu ustalenia obecności lub braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagającego stabilizacji w SOR w ramach działalności ostrodyżurowej,
  - 5) objęcie pacjenta opieką pielęgniarską, ratowniczą i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków,
  - 6) w przypadku wystąpienia takiej konieczności - zapewnienie pacjentowi odpowiedniej, pilnej wstępnej diagnostyki,
  - 7) przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji,
  - 8) przekazanie do innego szpitala pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji, jeśli zakres świadczeń jakich wymaga w oddziale docelowym wykracza poza możliwości USK
  - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami
  - 10) prowadzenie nauczania w zakresie medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego studentów Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

### **Kliniki i Oddziały Kliniczne i Szpitalne**

1. Oddziałem Szpitala kieruje Ordynator, Lekarz Kierujący Oddziałem/Kliniką lub Kierownik Oddziału Klinicznego/Kliniki;
2. Ordynator, Lekarz Kierujący Oddziałem/ Kliniką lub Kierownik Kliniki/Oddziału podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala;
3. Ordynator, Lekarz Kierujący Oddziałem/ Kliniką lub Kierownik Oddziału/ Kliniki spośród lekarzy udzielających świadczeń w Oddziale/ Klinice wyznacza lekarza prowadzącego – odpowiedzialnego za cały proces diagnostyczno-terapeutyczny danego pacjenta do momentu wypisania go z Oddziału;
4. Do zadań realizowanych w ramach Oddziału/ Kliniki należy w szczególności:
  - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach reprezentowanej specjalności ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w szczególności poprzez:

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- ustalenie rozpoznania oraz kierunków i metod postępowania diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i uwzględnieniem możliwości organizacyjnych Szpitala;
  - zapewnienie pacjentom właściwego poziomu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, pielęgnacyjnego oraz rehabilitacyjnego w ramach bazy leczniczej Szpitala z możliwością kierowania na badania diagnostyczne i konsultacje do innych jednostek opieki zdrowotnej;
  - zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego hospitalizowanym pacjentom;
  - ustalanie diet i sporządzanie zapotrzebowań na posiłki dla pacjentów, jak również przygotowanie dodatkowo napojów poza ustalonymi godzinami posiłków;
- b) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną głównie wobec pacjentów i ich rodzin;
- c) przekazywanie do DSRISUM danych potrzebnych do prowadzenia list pacjentów oczekujących na przyjęcie do Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- d) merytoryczny nadzór nad właściwymi pracownikami i poradniami szpitalnymi;
- e) prowadzenie gospodarki lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi zgodnie z obowiązującymi w danym zakresie przepisami;
- f) prowadzenie działalności mającej na celu kształcenie i doskonalenie kadr medycznych w zakresie staży podyplomowych i specjalizacyjnych głównie dotyczących personelu Oddziału;
- g) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji pacjentów oraz dokumentacji medycznej lekarskiej i pielęgniarzkiej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami zgodnie z obowiązującą Instrukcją;
- h) przestrzeganie procedur profilaktyki zakażeń szpitalnych oraz utrzymanie oddziału w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym;
- i) udział w zabezpieczeniu pomocy lekarskiej i pielęgniarzkiej w razie masowych wypadków, zachorowań lub klęsk żywiołowych;
- j) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji związanej z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych;
- k) obliczanie i przygotowywanie kosztów bezpośrednich indywidualnych pacjentów;
- l) podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Dyrektor Szpitala może powoływać Koordynatorów Zespołów Klinik Narządowych.
6. Do zadań Koordynatora Zespołów Klinik Narządowych należą w szczególności:
- a) koordynacja zadań realizowanych przez jednostki wchodzące w skład zespołu;
  - b) ustalanie zakresu współpracy pomiędzy ww. jednostkami;
  - c) inicjowanie wspólnych projektów badawczych i naukowych;
  - d) nadzorowanie prawidłowości wykonywania zadań statutowych przez ww. jednostki;
  - e) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych.
7. Do zadań ordynatora, kierownika Oddziału/ Kliniki lub Lekarza Kierującego Oddziałem/ Kliniką oddziału należy:
- a) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno – leczniczego, w tym zapewnienie odpowiedniego poziomu merytorycznego udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnego z aktualnym stanem wiedzy, standardami, obowiązującymi przepisami prawa i możliwościami Szpitala,
  - b) koordynowanie przyjęć i zwolnień pacjentów,
  - c) analizowanie i planowanie działalności oddziałów na potrzeby umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz podejmowanie racjonalnych decyzji związanych ze skutecznym i efektywnym realizowaniem umów zawartych przez Szpital w części dotyczącej przedmiotu działalności oddziałów,
  - d) planowanie zakupów niezbędnych do prowadzenia działalności podległych struktur wraz z udziałem w postępowaniu w zakresie zamówień publicznych,
  - e) planowanie obsady dyżurowej lekarzy zatrudnionych w podległej komórce organizacyjnej oraz zastępstw w przypadku nieobecności lekarzy dyżurnych,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- f) przestrzeganie – we współpracy z pielęgniarką oddziałową – limitów leków i wyrobów medycznych,
- g) przedkładanie do zaopiniowania i zatwierdzenia przez Naczelnego Lekarza wszystkich decyzji rodzących skutki ekonomiczne,
- h) realizacja decyzji dyrekcji związanych ze strategią działania komórki organizacyjnej,
- i) egzekwowanie od personelu przestrzegania zasad etyki zawodowej i praw pacjentów w zakresie prowadzonej działalności oraz obowiązującego prawa mającego zastosowanie w pracy, w tym prawa wewnętrznego,
- j) nadzór nad ilością i zakresem udzielanych świadczeń medycznych przez podległy personel oraz personel zatrudniony w ramach umów cywilnoprawnych w oparciu o informacje uzyskane z Działu Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych,
- k) nadzór nad prawidłowym przekazywaniem danych rozliczeniowych i statystycznych dotyczących podległych komórek organizacyjnych,
- l) nadzór nad kompletnością, rzetelnością i terminowością prowadzonej przez podległych lub koordynowanych pracowników dokumentacji medycznej,
- m) nadzór nad racjonalnym wykorzystywaniem różnorodnych zasobów oddziałów, pracowni i poradni, w tym nadzorowanie sporządzania comiesięcznych wykazów lekarzy zobowiązanych do pełnienia dyżurów medycznych, zatwierdzanie rozliczeń czasu pracy, list obecności i kart zarobkowych za dyżury medyczne,
- n) nadzorowanie stanu epidemiologicznego oddziałów, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych we współpracy z Sekcją Zakażeń Szpitalnych,
- o) dążenie do zapewnienia podległemu personelowi równego dostępu do szkolenia w każdym zakresie, związanym ze specyfiką oddziałów,
- p) podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno – leczniczego i nadzór nad przestrzeganiem przez personel Oddziałów zasad BHP i p.poż.,
- q) uczestniczenie i koordynowanie zadań w zakresie doskonalenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w podległych komórkach organizacyjnych,
- r) współpraca z Dyrekcją Szpitala i kierownikami innych komórek organizacyjnych w sprawach dotyczących funkcjonowania oddziałów, poradni specjalistycznych i realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- s) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi i Naczelną Pielęgniarką Szpitala w celu zapewnienia prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań personelu niższego na oddziałach,
- t) udział w działaniach profilaktyki zdrowotnej i promocyjnych Szpitala,
- u) udział w zebraniach i szkoleniach szpitalnych,
- v) realizacja zadań obronnych oraz decyzji i poleceń przełożonych w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych.
- w) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziałów, poradni specjalistycznych i innych podległych jednostek organizacyjne związanych z oddziałem.

**Centralna Pracownia Endoskopowa**

1. Centralną Pracownią Endoskopową kieruje Kierownik Centralnej Pracowni Endoskopowej.
2. Do zadań Centralnej Pracowni Endoskopowej należy w szczególności:
  - a) wykonywanie zabiegów w zakresie rozpoznawania chorób układu pokarmowego u pacjentów leczonych w oddziałach klinicznych Szpitala, Zespole Poradni Specjalistycznych oraz innych pacjentów zgodnie z przedstawionym skierowaniem;

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- b) pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
- c) prawidłowe zabezpieczenie, przechowywanie i przesyłanie pobranego materiału do właściwych jednostek/komórek lub placówek diagnostycznych;
- d) opracowywanie i wydawanie wyników badań endoskopowych;
- e) udział w opracowywaniu programu terapeutycznego w oparciu o uzyskane wyniki badań;
- f) współpraca w określaniu jednostkowych kosztów procedur medycznych;
- g) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
- h) prowadzenie działań mających na celu dokształcanie pracowników medycznych;
- i) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń;
- j) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- k) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji.

**Pracownie Diagnostyczne**

1. Pracownie diagnostyczne wykonują zadania szczegółowo określone przez Dyrektora lub kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, której są podporządkowane;
2. Do zadań pracowni diagnostycznych należy w szczególności:
  - a) wykonywanie badań w trybie pilnym i planowym z zakresu danej specjalności dla pacjentów Szpitala oraz pacjentom zgłaszającym się na badanie na podstawie przedstawionego skierowania;
  - b) wykonywanie badań diagnostycznych dla pracowników skierowanych przez Lekarza Zakładowego w ramach badań profilaktycznych, okresowych, wstępnych i kontrolnych;
  - c) uzgadnianie terminów wykonania badań diagnostycznych z podmiotami zewnętrznymi w przypadku konieczności wykonania badań nie wykonywanych w Szpitalu;
  - d) wykonywanie badań zgodnie z normami standaryzowanymi lub referencyjnymi;
  - e) prowadzenie kontroli jakości badań wykonanych w poszczególnych pracowniach;
  - f) natychmiastowe powiadomienie lekarza zlecającego badania w przypadku otrzymania wyniku sygnalizującego zagrożenie życia i zdrowia pacjenta;
  - g) opracowywanie i wydawanie wyników badań diagnostycznych;
  - h) prowadzenie racjonalnej gospodarki odczynnikami, wzorcami oraz sprzętem i aparaturą stosowanymi przy badaniach diagnostycznych;
  - i) racjonalne gospodarowanie i eksploatacja specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej;
  - j) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
  - k) prowadzenie działań mających na celu dokształcanie pracowników medycznych;
  - l) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń;
  - m) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - n) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji;
  - o) udział w opracowaniu jednostkowych kosztów procedur medycznych.
5. Dyrektor Szpitala może utworzyć pracownię diagnostyczną stanowiącą samodzielną komórkę organizacyjną jednego z zakładów leczniczych Szpitala bądź pracownię organizacyjnie podporządkowaną innej komórce organizacyjnej.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

1. Pracami Laboratorium Mikrobiologii kieruje kierownik Laboratorium Mikrobiologii.
2. Do zadań Laboratorium Mikrobiologii należy w szczególności:
  - a) wykonywanie badań z zakresu diagnostyki bakteriologicznej, mikologicznej dla pacjentów Szpitala, poradni przyszpitalnych oraz badań komercyjnych z wykorzystaniem metod posiewu, metod genetycznych i immunodiagnostycznych,
  - b) badanie jałowości leków i czystości mikrobiologicznej środowiska szpitalnego,
  - c) wykonywanie badań zgodnie ze standardami jakości obowiązującymi dla medycznych laboratoriów mikrobiologicznych,
  - d) prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej oraz udział w zewnętrznych programach kontroli badań (POLMICRO, QCMD i LABQUALITY),
  - e) zapewnienie ciągłości pracy Laboratorium w godzinach popołudniowych i nocnych: materiał pobrany na badania mikrobiologiczne przyjmuje i przechowuje Laboratorium Nr 1 i Nr 2, a dyżurni pracownicy tych Laboratoriów wykonują badania pilne (C. difficile, grypa, RSV, SarsCoV-2),
  - f) współpraca z zespołem ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
  - g) natychmiastowe powiadomienie lekarza prowadzącego lub dyżurnego oraz kierującego zespołem ds. kontroli zakażeń szpitalnych w przypadku wyhodowania drobnoustroju wieloopornego i/lub stanowiącego zagrożenie życia i/lub zdrowia pacjenta,
  - h) zgłaszanie powiatowej inspekcji sanitarnej biologicznych czynników chorobotwórczych wg aktualnie obowiązującego wykazu,
  - i) prowadzenie bieżącej analizy oraz sporządzania okresowych raportów dotyczących mikrobiologicznej sytuacji Szpitala i jego poszczególnych jednostek jako część systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz opracowania terapii empirycznej,
  - j) opracowanie i uaktualnianie procedur prawidłowego pobierania, transportu i przechowywania materiału do badań mikrobiologicznych,
  - k) pomoc w zakresie wyboru badań, korzystania z usług Laboratorium Mikrobiologii i interpretacji wyników,
  - l) udział w polskich i zagranicznych programach monitorowania lekooporności drobnoustrojów,
  - m) udział w opracowaniu jednostkowych kosztów wykonywanych badań,
  - n) analiza zapotrzebowania na odczynniki stanowiące asortyment będący w gestii Laboratorium Mikrobiologii, przez wszystkie jednostki organizacyjne Szpitala i sporządzanie rocznych harmonogramów zakupów,
  - o) opracowywanie i przekazanie w terminie umożliwiającym przeprowadzenie procedury zamówienia publicznego wniosku o wszczęcie postępowania: rzetelne i terminowe przekazanie wniosku umożliwiające utrzymanie ciągłości pracy Szpitala, prawidłowy opis zamówienia zapewniający konkurencję,
  - p) prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałami stosowanymi przy badaniach diagnostycznych; racjonalne gospodarowanie i eksploatacja specjalistycznego sprzętu aparatury medycznej,
  - q) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
  - r) prowadzenie działań mających na celu doskonalenie pracowników medycznych,
  - s) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń,
  - t) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji formalnoprawnej zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi i zewnętrznymi.

**Zakład Patomorfologii Klinicznej**

1. Pracami Zakładu Patomorfologii Klinicznej kieruje Kierownik Zakładu Patomorfologii Klinicznej.
2. Do zadań Zakładu Patomorfologii Klinicznej należy w szczególności:
  - a) wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych dla pacjentów Szpitala oraz innych jednostek na podstawie przedstawionego zlecenia;
  - b) zabezpieczenie przestanego materiału operacyjnego i biopsyjnego, ocena makroskopowa oraz pobranie wycinków;
  - c) obróbka technologiczna materiału dla uzyskania preparatów histologicznych (cytologicznych);
  - d) ocena histologiczna (cytologiczna) preparatów oraz wydanie rozpoznania histopatologicznego;

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- e) prowadzenie archiwum preparatów histologicznych i kostek parafinowych;
- f) przygotowanie organizacyjno-techniczne sali prosektoryjnej;
- g) wykonywanie sekcji zwłok, ocena makroskopowa oraz histologiczna narządów, opracowanie rozpoznania przyczyny zgonu;
- h) kompleksowa analiza oraz opracowanie statystyczne przyczyny zgonów;
- i) przechowywanie i wydawanie zwłok zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- j) powiadamianie Dyrektora Szpitala w przypadkach niejasnych okoliczności przyczyny zgonu;
- k) powiadomienie Dyrektora Szpitala w wypadku, gdy w ciągu 72 godzin od chwili zgonu osoby zainteresowane nie zgłoszą się po odbiór zwłok;
- l) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
- m) prowadzenie działań mających na celu dokształcanie pracowników medycznych;
- n) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń;
- o) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- p) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji;
- q) udział w opracowaniu jednostkowych kosztów procedur medycznych-

**Zakład Patologii Onkologicznej**

1. Pracami Zakładu Patologii Onkologicznej Kierownik Zakładu Patologii Onkologicznej.
2. Do zadań Zakładu Patologii Onkologicznej należy w szczególności:
  - a) wykonywanie badań histopatologicznych, cytologicznych, histochemicznych, immunohistochemicznych oraz molekularnych dla pacjentów Szpitala oraz innych podmiotów,
  - b) przyjęcie , zarejestrowanie w systemie informatycznym, nadanie numeru przesłanego materiału operacyjnego i biopsyjnego, oraz właściwe jego utwalenie,
  - c) ocena makroskopowa nadesłanego materiału oraz pobranie wycinków lub wykonanie preparatów cytologicznych/cytobloczków w przypadku materiału cytologicznego,
  - d) ocena histologiczna (cytologiczna) preparatów oraz wydanie pełnej oceny wyniku patomorfologicznego,
  - e) prowadzenie archiwum preparatów histologicznych cytologicznych i kostek parafinowych,
  - f) prowadzenie działań w celu poprawy jakości i promocję świadczonych usług medycznych,
  - g) prowadzenie działań mających na celu dokształcanie pracowników medycznych oraz prowadzenie kursów doszkalających oraz w ramach specjalizacji,
  - h) zapewnienie należytego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń,
  - i) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - j) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji.

**Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Szamarzewskiego 84**

1. Pracami Działu Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z Kierownikiem Laboratorium nr 2,
2. Do zadań-Laboratorium Nr 2, należy:
  - a) przyjmowanie materiału do badań laboratoryjnych w Punkcie Przyjęcia Materiału do Badań, zgodnie ze zleceniem,
  - b) pobieranie materiału do badań laboratoryjnych w Punkcie Pobrań, zgodnie ze zleceniem lekarzy poradni oraz obsługa pacjenta komercyjnego,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- c) wykonywanie badań laboratoryjnych metodami analitycznymi zapewniającymi wiarygodność oraz przydatność wyników w procesie diagnostycznym i leczniczym, dla pacjentów Szpitala, pacjentów komercyjnych oraz jednostek zewnętrznych,
- d) nadzór nad badaniami w miejscu opieki nad pacjentem (POCT),
- e) opracowywanie i wydawanie wyników badań laboratoryjnych,
- f) informowanie lekarza o uzyskaniu wartości krytycznej dla wyniku badania laboratoryjnego,
- g) zapewnienie dostępu do badań laboratoryjnych całodobowo dla pacjentów Szpitala oraz dla pozostałych pacjentów według oddzielnych harmonogramów w Laboratorium Nr 1 i Laboratorium Nr 2 (dostępne na stronie Szpitala),
- f) zabezpieczenie oddziałów Szpitala w krew i jej składniki w ramach współpracy Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi z Oddziałami Szpitala i Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
- g) zapewnienie jakości wykonywanych świadczeń poprzez prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej i udział w obligatoryjnych sprawdzianach międzylaboratoryjnych prowadzonych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej oraz innych programach w zależności od rodzaju badań wykonywanych w laboratorium,
- h) koordynowanie realizacji badań laboratoryjnych dla pacjentów Szpitala przez podmioty zewnętrzne, zgodnie z obowiązującymi umowami,
- i) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz jej przechowywanie i udostępnianie, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- j) prowadzenie racjonalnej gospodarki odczynnikami oraz użytkowanym sprzętem i aparaturą medyczną,
- k) prowadzenie działań mających na celu ustawiczne podnoszenie kwalifikacji pracowników laboratorium oraz personelu medycznego Szpitala,
- l) udział w prowadzeniu szkoleń przeddyplomowych i podyplomowych w medycznym laboratorium diagnostycznym,
- m) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w medycznym laboratorium diagnostycznym.

**Laboratorium Nr 1**

- 1. Laboratorium podlega organizacyjnie Centralnemu Laboratorium Analityczno – Biochemicznemu, a pracami Laboratorium nr 1 kieruje Kierownik.
- 2. Do zadań Laboratorium Nr 1 należy:
  - a) przyjmowanie materiału do badań laboratoryjnych w Punkcie Przyjęcia Materiału do Badań, zgodnie ze zleceniem,
  - b) pobieranie materiału do badań laboratoryjnych w Punkcie Pobrań, zgodnie ze zleceniem lekarzy poradni oraz obsługa pacjenta komercyjnego,
  - c) wykonywanie badań laboratoryjnych metodami analitycznymi zapewniającymi wiarygodność oraz przydatność wyników w procesie diagnostycznym i leczniczym, dla pacjentów Szpitala, pacjentów komercyjnych oraz jednostek zewnętrznych,
  - d) nadzór nad badaniami w miejscu opieki nad pacjentem (POCT),
  - e) opracowywanie i wydawanie wyników badań laboratoryjnych,
  - f) informowanie lekarza o uzyskaniu wartości krytycznej dla wyniku badania laboratoryjnego,
  - g) zapewnienie dostępu do badań laboratoryjnych całodobowo dla pacjentów Szpitala oraz dla pozostałych pacjentów według oddzielnych harmonogramów w Laboratorium Nr 1 i Laboratorium Nr 2 (dostępne na stronie Szpitala),
  - f) zabezpieczenie oddziałów Szpitala w krew i jej składniki w ramach współpracy Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi z Oddziałami Szpitala i Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
  - g) zapewnienie jakości wykonywanych świadczeń poprzez prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej i udział w obligatoryjnych sprawdzianach międzylaboratoryjnych prowadzonych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu w Diagnostyce Laboratoryjnej oraz innych programach w zależności od rodzaju badań wykonywanych w laboratorium,

- h) koordynowanie realizacji badań laboratoryjnych dla pacjentów Szpitala przez podmioty zewnętrzne, zgodnie z obowiązującymi umowami,
- i) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz jej przechowywanie i udostępnianie, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- j) prowadzenie racjonalnej gospodarki odczynnikami oraz użytkowanym sprzętem i aparaturą medyczną,
- k) prowadzenie działań mających na celu ustawiczne podnoszenie kwalifikacji pracowników laboratorium oraz personelu medycznego Szpitala,
- l) udział w prowadzeniu szkoleń przeddyplomowych i podyplomowych w medycznym laboratorium diagnostycznym,
- m) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w medycznym laboratorium diagnostycznym.

### **Centralne Laboratorium Analityczno – Biochemiczne**

1. Pracami Centralnego Laboratorium Analityczno – Biochemicznego kieruje Kierownik Centralnego Laboratorium Analityczno – Biochemicznego.

2. Do zadań Centralnego Laboratorium Analityczno – Biochemicznego należy w szczególności:

- a) wykonywanie badań laboratoryjnych w trybie 7/24, metodami analitycznymi zapewniającymi wiarygodność oraz przydatność wyników w procesie diagnostycznym i leczniczym, dla pacjentów Szpitala, pacjentów komercyjnych oraz jednostek zewnętrznych, z zachowaniem standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- b) zapewnienie jakości wykonywanych świadczeń poprzez prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej badań i zapewnienie udziału w obowiązkowych sprawdzianach międzylaboratoryjnych prowadzonych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi oraz innych programach porównawczych,
- c) informowanie lekarza o uzyskaniu wartości krytycznej dla wyniku badania laboratoryjnego,
- d) koordynowanie wykonania badań laboratoryjnych pacjentom Szpitala przez podmioty zewnętrzne,
- e) wykonywanie badań diagnostycznych dla pracowników skierowanych przez Lekarza Zakładowego w ramach badań profilaktycznych, okresowych, wstępnych i kontrolnych,
- f) prowadzenie gospodarki krwią i jej składnikami w tym zamawianie krwi i jej składników w RCKiK w Poznaniu oraz okresowa analiza sytuacji związanej z gospodarką krwią i jej składnikami w zakładach leczniczych Szpitala oraz prowadzenie rejestrów zgłaszanych powikłań związanych z przetoczeniami krwi i jej składników;
- g) opracowywanie i udostępnianie wyników badań diagnostycznych,
- h) racjonalne gospodarowanie i eksploatacja specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej,
- i) analiza zapotrzebowania na odczynniki stanowiące asortyment będący w gestii CLAB, przez wszystkie jednostki/komórki organizacyjne Szpitala i sporządzanie rocznych harmonogramów zakupów,
- j) opracowywanie i przekazanie w terminie umożliwiającym przeprowadzenie procedury zamówienia publicznego wniosku o wszczęcie postępowania – CLAB odpowiada za rzetelne i terminowe przygotowanie wniosku, umożliwiające utrzymanie ciągłości pracy Szpitala; CLAB odpowiada za prawidłowy opis przedmiotu zamówienia, zapewniający uczciwą konkurencję i równe traktowanie wykonawców,
- k) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
- l) prowadzenie działań mających na celu dokształcanie pracowników medycznych,
- m) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń,
- n) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- o) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji,
- p) udział w opracowaniu jednostkowych kosztów procedur medycznych.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

**Zakład Radiologii**

1. Pracami Zakładu Radiologii kieruje Kierownik Zakładu Radiologii.
2. Do zadań Zakładu Radiologii należy w szczególności:
  - a) wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych (RTG, KT, USG, MR) dla pacjentów z Szpitala oraz dla pacjentów zgłaszających się na badanie ze skierowaniem ;
  - b) wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych (RTG, KT, MR, USG) pracownikom skierowanym przez Lekarza Zakładowego w ramach obowiązku przeprowadzania badań okresowych, wstępnych i kontrolnych,
  - c) przeprowadzanie diagnostycznych badań obrazowych (RTG, USG) przyłóżkowych w oddziałach ~~klinicznych~~ Szpitala,
  - d) udzielanie konsultacji dla jednostek organizacyjnych Szpitala w zakresie prezentowanej specjalności,
  - e) opracowywanie i wydawanie wyników diagnostycznych badań obrazowych (RTG, KT, MR, USG);
  - f) prowadzenie szkoleń w zakresie staży podyplomowych i specjalizacyjnych,
  - g) prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałami stosowanymi ~~przy~~ w badaniach diagnostycznych,
  - h) racjonalne gospodarowanie i eksploatacja specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej,
  - i) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
  - j) prowadzenie działań mających na celu doskonalenie pracowników medycznych,
  - k) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń,
  - l) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - m) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji,
  - n) udział w opracowaniu jednostkowych kosztów procedur medycznych.

**Dział Radiologii Klinicznej ul. Długa 1/2**

1. Pracami Zakładu Radiologii kieruje Kierownik Zakładu Radiologii.
2. Do zadań Zakładu Radiologii należy w szczególności:
  - a) wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych (RTG, KT, USG, MR, USG Doppler) dla pacjentów z Szpitala oraz dla pacjentów zgłaszających się na badanie ze skierowaniem,
  - b) wykonywanie badań i zabiegów wewnątrznaczyniowych w Pracowni Radiologii Zabiegowej dla pacjentów hospitalizowanych i kierowanych z innych jednostek szpitalnych,
  - c) wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych (RTG, KT, MR, USG) pracownikom skierowanym przez Lekarza Zakładowego w ramach obowiązku przeprowadzania badań okresowych, wstępnych i kontrolnych,
  - d) przeprowadzanie diagnostycznych badań obrazowych (RTG, USG) przyłóżkowych w oddziałach Szpitala,
  - e) udzielanie konsultacji dla jednostek organizacyjnych Szpitala w zakresie prezentowanej specjalności
  - f) opracowywanie i wydawanie wyników diagnostycznych badań obrazowych (RTG, KT, MR, USG);
  - g) prowadzenie szkoleń w zakresie staży podyplomowych i specjalizacyjnych,
  - h) prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałami stosowanymi w badaniach diagnostycznych,
  - i) racjonalne gospodarowanie i eksploatacja specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej,
  - j) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
  - k) prowadzenie działań mających na celu doskonalenie pracowników medycznych,
  - l) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń,
  - m) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - n) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji,
  - o) udział w opracowaniu jednostkowych kosztów procedur medycznych.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

**Dział Diagnostyki Obrazowej, ul. Szamarzewskiego 84**

1. Pracami Działu Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik Działu.
2. Do zadań Działu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
  - a) wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych i procedur diagnostycznych dla pacjentów oddziałów szpitalnych, zgłaszających się na badanie ze skierowaniem oraz dla pacjentów z Programów Profilaktycznych realizowanych przez DDO,
  - b) wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych pracownikom skierowanym przez Lekarza Zakładowego w ramach obowiązku przeprowadzania badań okresowych, wstępnych i kontrolnych;
  - c) przeprowadzanie diagnostycznych badań obrazowych przyłóżkowych w oddziałach Szpitala;
  - d) udzielanie konsultacji dla jednostek organizacyjnych Szpitala w zakresie prezentowanej specjalności;
  - e) opracowywanie i wydawanie wyników diagnostycznych badań obrazowych ;
  - f) prowadzenie szkoleń w zakresie staży podyplomowych i specjalizacyjnych;
  - g) prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałami stosowanymi przy badaniach diagnostycznych;
  - h) racjonalne gospodarowanie i eksploatacja specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej;
  - i) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
  - j) prowadzenie działań mających na celu dokształcanie pracowników medycznych;
  - k) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń;
  - l) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - m) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji;
  - n) udział w opracowaniu jednostkowych kosztów procedur medycznych

**Apteka w lokalizacji ul. Przybyszewskiego i ul. Długa**

1. Pracami Apteki kieruje Kierownik Apteki
2. Zadania apteki szpitalnej :
  - a) Przyjmowanie, wydawanie i ewidencjonowanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w celu zaopatrzenia jednostek Szpitala oraz bezpośrednio pacjentów w ramach programów lekowych,
  - b) sporządzanie leków recepturowych,
  - c) sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego oraz do żywienia dojelitowego dla pacjentów Szpitala oraz pacjentów żywionych w warunkach domowych,
  - d) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leki cytotoksyczne oraz nowoczesne terapie lekami biologicznymi,
  - e) wytwarzanie płynów infuzyjnych,
  - f) sporządzanie leków jałowych do podania dożylowego,
  - g) udzielanie informacji o lekach i wyrobach medycznych,
  - h) aktywny udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
  - i) prowadzenie ewidencji produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny i bezpłatnych próbek,
  - j) kontrola apteczek oddziałowych,
  - k) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych na oddziały oraz dla pacjenta,
  - l) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w jednostkach Szpitala poprzez prowadzenie ewidencji obrotu i przechowywanie dla celów kontrolnych oryginałów receptariuszy i zapotrzebowani,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- m) zapewnienie jakości usług zgodnych z Prawem Farmaceutycznym, Farmakopeą Polską i Ustawą o zawodzie farmaceuty
- n) analiza zapotrzebowania na produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- o) tworzenie analiz farmakoekonomicznych na potrzeby Dyrekcji, Działu Organizacji i oddziałów,
- p) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków oraz analiza jakości wyrobów medycznych i incydentów,
- q) sprawowanie opieki farmaceutycznej,
- r) organizowanie w podmiotach leczniczych zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- s) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowo -sprawozdawczej i statystyki aptecznej zgodnie z wewnętrznymi instrukcjami,
- t) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- u) udział w posiedzeniach działających w Szpitalu zespołów, komisji i komitetów, do których składu został powołany Kierownik lub pracownik apteki,
- v/ nadzór nad czynnościami wykonywanymi w aptece przez studenta kierunku farmacja albo przez technika farmaceutycznego w zakresie czynności, których technik nie może wykonywać samodzielnie

#### **Centralna Sterylizatornia**

1. Pracami Centralnej Sterylizatorni kieruje Kierownik Centralnej Sterylizatorni.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:
  - 1) wykonywanie sterylizacji narzędzi, aparatury i materiałów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu,
  - 2) wykonywanie sterylizacji narzędzi, aparatury i materiałów na zlecenie podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych przez Szpital umów,
  - 3) zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, a w szczególności prowadzenie działań umożliwiających identyfikację sprzętu użytego przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego danemu pacjentowi z określonym procesem sterylizacyjnym,
  - 4) opiniowanie możliwości sterylizacji i dezynfekcji sprzętu medycznego.

#### **Dział Epidemiologii**

1. Działem Epidemiologii kieruje Kierownik Działu Epidemiologii,
2. Do zadań Działu Epidemiologii należy:
  - 1) organizacja i realizacja zadań z zakresu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
  - 2) monitorowanie czynników ryzyka zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz wdrażanie działań zapobiegających i korygujących,
  - 3) analiza bieżącej sytuacji epidemiologicznej Szpitala,
  - 4) ocena ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych,
  - 5) szkolenie personelu w zakresie procedur przeciw epidemicznych,
  - 6) monitorowanie zakażeń, drobnoustrojów alarmowych, chorób zakaźnych,
  - 7) opracowywanie procedur profilaktyki zakażeń,
  - 8) prowadzenie konsultacji epidemiologicznych,
  - 9) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
  - 10) prowadzenie analiz epidemiologicznych z opracowaniem raportów,
  - 11) dokumentowanie prowadzonych czynności,
  - 12) udział w przygotowywaniu informacji na potrzeby sporządzanych odpowiedzi na pozwy i innych pism procesowych w toku postępowań sądowych związanych z zakażeniami szpitalnymi.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

**Zespół Poradni Specjalistycznych**

1. Zespołem Poradni Specjalistycznych kieruje Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych.
2. Do zadań Zespołu Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:
  - a) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w reprezentowanych specjalnościach poprzez:
    - działalność diagnostyczną i leczniczą zgodną z aktualnym stanem wiedzy medycznej;
    - orzecznictwo o czasowej niezdolności do pracy pacjentów zgodnie z zakresem specjalizacji poszczególnych pacjentów;
    - udzielanie świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zapisami umowy na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z płatnikiem usług zdrowotnych;
  - b) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wewnętrznymi instrukcjami;
  - c) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną głównie wobec pacjentów i ich rodzin;
  - d) prowadzenie działań mających na celu poprawę jakości i promocję świadczonych usług medycznych;
  - e) prowadzenie działań mających na celu dokształcanie pracowników medycznych;
  - f) zapewnienie wymaganego stanu sanitarno-epidemiologicznego, porządkowego oraz przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych;
  - g) rzetelne i terminowe prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, statystyki oraz dokumentacji zgodnie z wymogami podpisanych przez Szpital umów z płatnikami świadczeń zdrowotnych, poleceniami Dyrekcji i innych uprawnionych instytucji;

**Sekcja Psychologii Klinicznej**

1. Sekcją Psychologii Klinicznej Kieruje Kierownik Sekcji Psychologii Klinicznej,
2. Do zadań Sekcji należy ocena stanu psychicznego pacjentów Szpitala na zlecenie lekarza oraz objęcie oddziaływaniami psychoterapeutycznymi pacjentów na prośbę lekarza prowadzącego lub pielęgniarki, za zgodą pacjenta.

**Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Piersi**

Do zadań Centrum należy:

- 1) wyodrębnienie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego odpowiedzialnego za proces kompleksowej diagnostyki i leczenia raka piersi,
- 2) prace nad procedurą utworzenia, funkcjonowania i certyfikacji *Breast Cancer Unit*,
- 3) zapewnienie właściwej koordynacji oraz nadzoru nad chorymi w trakcie leczenia i po jego zakończeniu,
- 4) zapewnienie optymalnej wysokiej jakości świadczeń,
- 5) utworzenie i aktualizowanie standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów piersi,
- 6) wsparcie i doradztwo pacjentom objętym opieką z powodu nowotworów piersi,
- 7) współpraca z podmiotami krajowymi i zagranicznymi w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia pacjentów chorych na nowotwory piersi, w tym z organizacjami pacjenckimi,
- 8) działalność promocyjna,

**Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Leczenia SM (CKDiLSM)**

Do zadań Centrum należy:

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- 1) Koordynowanie opieki nad chorymi na SM w Wielkopolsce poprzez współpracę CKDiLSM z *Poradniami leczenia SM* polegającą na opracowaniu planów leczenia, zaleceń dotyczących monitorowania bezpieczeństwa leczenia, okresową ocenę wyników leczenia i zmianę sposobu leczenia w przypadku wystąpienia nietolerancji, istotnych działań niepożądanych lub braku jego skuteczności. W ramach działań koordynujących współpracę z ośrodkami terytorialnymi CKDiLSM zapewni dostęp do eksperckich konsultacji diagnostycznych i konsyliów, a także możliwość przeprowadzenia wysokospecjalistycznych procedur diagnostycznych u chorych kierowanych do CKDiLSM z innych placówek,
- 2) Udostępnienie pełnoprofilowych procedur diagnostycznych, niezbędnych do rozpoznania SM oraz diagnostyki różnicowej,
- 3) Udostępnienie kompleksowego leczenia immunomodulującego z uwzględnieniem wszystkich refundowanych terapii, leczenia objawowego oraz leczenia zaostrzeń choroby z możliwością zastosowania w przypadkach tego wymagających wymiany osocza (plazmaferezy) oraz dożylnego wlewu immunoglobulin,
- 4) Udostępnienie kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego w oparciu o zasady neurorehabilitacji,
- 5) Prowadzenie badań klinicznych nad nowymi metodami leczenia SM,
- 6) Przygotowywanie i realizacja projektów badań naukowych i rozwój współpracy z innymi CKDiLSM w kraju i „Multiple Sclerosis Care Units” za granicą oraz innymi ośrodkami naukowo-badawczymi i klinicznymi,
- 7) Prowadzenie szkoleń dla lekarzy, lekarzy specjalistów, pielęgniarek, fizjoterapeutów, logopedów, psychologów i diagnostów laboratoryjnych oraz personelu medycznego i pozamedycznego zaangażowanego w proces opieki nad chorymi na SM w Wielkopolsce,
- 8) Promocja i rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej SM poprzez akcje edukacyjne i programy szkoleniowe dla kadr medycznych, chorych, ich opiekunów oraz społeczeństwa.

**Ośrodek Kompleksowego Leczenia Udaru Mózgu (OKLUM) z Centrum Interwencyjnego leczenia udarów mózgu (CILUM)**

Do zadań Ośrodka należy:

- 1) Leczenie wewnątrznacyniowe całodobowe przez 7 dni w tygodniu udaru niedokrwinnego oraz innych chorób naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego (m.in. embolizacja tętniaków, malformacji tętniczo-żylnych, stentowanie tętnic szyjnych),
- 2) Opracowanie i nadzorowanie działań dotyczących koordynowania opieki medycznej nad chorymi z udarem mózgu między OKLUM z CILUM, a terytorialnymi oddziałami udarowymi oraz pomiędzy nimi,
- 3) Wsparcie kliniczne i współdziałanie w sprawach merytorycznych z terytorialnymi oddziałami udarowymi oraz szpitalami, które nie dysponują oddziałami udarowymi dzięki wykorzystaniu technik telemedycznych i teleinformatycznych,
- 4) Diagnozowanie i leczenie rzadkich przyczyn udaru mózgu (w przebiegu chorób układowych, zespołów nadkrzepliwości, zapalenia naczyń, zespołów genetycznie uwarunkowanych, wad serca, podejrzenia malformacji naczyniowych, chorób mitochondrialnych),
- 5) Wprowadzanie i ewaluacja nowych procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
- 6) Udział w badaniach naukowych i klinicznych we współpracy z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi,
- 7) Udostępnianie pełnoprofilowych procedur diagnostycznych, niezbędnych do rozpoznania przyczyn udaru mózgu oraz diagnostyki różnicowej,
- 8) Udostępnienie kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego w oparciu o zasady neurorehabilitacji,
- 9) Prowadzenie szkoleń dla lekarzy, lekarzy specjalistów, zespołów udarowych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej radiologów i innych specjalistów, dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego, pielęgniarek, fizjoterapeutów, logopedów, psychologów i diagnostów laboratoryjnych oraz personelu medycznego i pozamedycznego zaangażowanego w proces opieki nad chorymi udarem mózgu w Wielkopolsce,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- 10) Promocja i rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej udaru mózgu poprzez akcje edukacyjne i programy szkoleniowe dla kadr medycznych, chorych, ich opiekunów oraz społeczeństwa.

### **Zespół Koordynatorów Transplantacyjnych**

Do zadań Zespołu należy:

- 1) kwalifikacja dawców /biorców;
- 2) koordynacja wewnętrzna procesów donacyjnych w powiązaniu z pomiotami zewnętrznymi;
- 3) tworzenie i aktualizacja procedur związanych z procesami transplantacyjnymi narządów i tkanek w USK, składających się na wewnątrzszpitalny system jakości dawstwa narządów i tkanek;
- 4) przekazywanie danych do rejestrów donacyjnych (rejestry.net), w tym komunikacja z Poltransplantem i KCBTiK;
- 5) promowanie idei donacyjnej od dawców żywych i zmarłych;
- 6) uczestnictwo w przewidzianych prawem szkoleniach wstępnych, ustawicznych i uaktualniających na temat dawstwa narządów i tkanek.

### **Pracownia Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów**

1. Pracowni Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów kieruje Kierownik Laboratorium,

2. Do zadań Pracowni Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów należy:

a/zarządzanie fazą przedanalityczną poprzez przyjmowanie zleceń i pobranego materiału, połączone z tworzeniem wytycznych i zasad jego poprawnego transportu w odpowiednim czasie oraz zastosowaniem odpowiednio dobranych antykoagulantów oraz podłoży transportowych,

b/zarządzanie fazą analityczną poprzez przeprowadzenie analizy próbek biologicznych pacjentów np. w celu identyfikacji mutacji genetycznych związanych z danym typem nowotworu,

c/ opracowywanie i udostępnianie wyników badań diagnostycznych,

d/ prowadzenie dokumentacji medycznej oraz jej przechowywanie i udostępnianie, zgodnie z obowiązującymi przepisami,

e/ opracowanie, wdrożenie i monitorowanie procedur laboratoryjnych,

f/ przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w medycznym laboratorium diagnostycznym,

g/ współpraca z certyfikowanymi dostawcami materiałów laboratoryjnych oraz ich regularna kontrola jakości,

h/regularna kalibracja i weryfikacja sprzętu laboratoryjnego, która jest nieodzowna dla utrzymania jego dokładności i precyzji pomiarów,

j/prowadzenie racjonalnej gospodarki odczynnikami oraz ścisłe monitorowanie warunków ich przechowywania,

k/ regularne szkolenia personelu w zakresie technik laboratoryjnych oraz zapewnienie stałego nadzoru nad ich wykonywaniem są niezbędne dla minimalizacji błędów proceduralnych,

l/ wprowadzenie systemu kontroli jakości wewnętrznej, obejmującego regularne analizy próbek kontrolnych, umożliwia monitorowanie stabilności i dokładności procesów badawczych.

m/uczestnictwo w programach zewnętrznej oceny jakości, które zapewniają niezależną weryfikację dokładności i wiarygodności wyników badań genetycznych,

n/ regularna ocena efektywności systemu jakości oraz identyfikacja obszarów wymagających poprawy są istotnymi elementami ciągłego doskonalenia procesów laboratoryjnych,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu  
o/ wprowadzenie procedur zarządzania ryzykiem pozwala identyfikować potencjalne zagrożenia dla jakości badań i podejmować odpowiednie działania zapobiegawcze,

p/ prowadzenie regularnych audytów wewnętrznych oraz uczestnictwo w audytach zewnętrznych pomaga w identyfikacji obszarów wymagających ulepszeń,

r/ stałe monitorowanie i analiza danych jakościowych oraz wskaźników wydajności laboratoryjnej umożliwia identyfikację trendów i podejmowanie działań korygujących na bieżąco.

## **KOMÓRKI ORGANIZACYJNE DZIAŁALNOŚCI EKONOMICZNO – ADMINISTRACYJNEJ I TECHNICZNEJ**

### **Sekretariat Dyrekcji**

Do zadań Sekretariatu Dyrekcji należy:

1. organizacja pracy sekretariatu Dyrekcji Szpitala,
2. przyjmowanie telefonów i pism do Dyrekcji Szpitala,
3. prowadzenie rejestrów korespondencji w systemie elektronicznego obiegu dokumentów oraz przekazywanie jej do podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
4. obsługiwanie poczty elektronicznej w tym ePUAP,
5. przedkładanie do wglądu Dyrekcji Szpitala wszelkich pism wymagających ich decyzji i podpisu,
6. udzielanie informacji w sprawach przyjęć interesantów przez Dyrekcję Szpitala,
7. obsługa i organizacja posiedzeń Dyrekcji Szpitala, Rady Klinikistów, Rady Medycznej, Rady Społecznej oraz innych spotkań na rzecz Dyrekcji Szpitala,
8. obsługa administracyjna Rady Społecznej Szpitala,
9. koordynowanie prawidłowej organizacji obiegu korespondencji w ramach nadzoru nad Kancelarią Szpitala,
10. przygotowanie materiałów audiowizualnych i opracowań drukowanych dla Dyrekcji Szpitala,
11. prowadzenie ewidencji kontroli zewnętrznych,
12. koordynacja współpracy z Działem Szpitali Klinicznych UM w Poznaniu,
13. współudział w redakcji wydawnictw szpitalnych,
14. współudział w organizacji wydarzeń specjalnych Szpitala.

### **Dział Księgowości**

1. Działem Księgowości Kieruje Główny Księgowy,
2. Do zadań Działu Księgowości należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie rachunkowości na zasadach określonych w ustawie o rachunkowości,
  - 2) prowadzenie gospodarki finansowej na zasadach określonych w ustawie i przepisach o finansach publicznych,
  - 3) opracowywanie propozycji dotyczących gospodarowania środkami finansowymi Szpitala, a w szczególności dokonywania lokat nadwyżek środków finansowych w bankach, wielkości odpisów na fundusze celowe, ewidencji amortyzacji, ewidencjonowania i rozliczania działalności Szpitala,
  - 4) prowadzenie ewidencji przychodów, kosztów działalności, nakładów na środki trwałe oraz rozrachunków,
  - 5) prowadzenie ewidencji aktywów trwałych i obrotowych Szpitala,
  - 6) ustalanie i aktualizacja dokumentacji w zakresie przyjętych zasad rachunkowości Szpitala,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 7) organizacja prowadzenia obrotu bezgotówkowego i gotówkowego w zakresie terminowej regulacji zobowiązań i ściągania należności,
- 8) terminowe sporządzanie obowiązujących sprawozdań finansowych,
- 9) sporządzanie właściwych deklaracji podatkowych,
- 10) prowadzenie rachunków bankowych i kasy Szpitala,
- 11) prowadzenie rozliczeń finansowych ze wszystkimi kontrahentami Szpitala,
- 12) wystawianie, ewidencjonowanie i obieg dokumentów księgowo – finansowych,
- 13) ewidencjonowanie i rozliczanie kosztów.

**Główny Księgowy**

1. Główny Księgowy kieruje pracami Działu Księgowości.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie rachunkowości na zasadach określonych w ustawie o rachunkowości,
  - 2) prowadzenie gospodarki finansowej na zasadach określonych w ustawie i przepisach o finansach publicznych,
  - 3) nadzór nad prowadzeniem ewidencji przychodów, kosztów działalności, nakładów na środki trwałe oraz rozrachunków poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala,
  - 4) nadzór nad prowadzeniem ewidencji szczegółowej aktywów trwałych i obrotowych Szpitala,
  - 5) nadzór nad ustalaniem i aktualizacją dokumentacji przyjętych zasad rachunkowości Szpitala,
  - 6) nadzór nad organizacją prowadzenia obrotu bezgotówkowego i gotówkowego w zakresie terminowej regulacji zobowiązań i ściągania należności,
  - 7) nadzór nad sporządzaniem obowiązujących sprawozdań finansowych,
  - 8) nadzór nad sporządzaniem właściwych deklaracji podatkowych,
  - 9) organizacja opracowania instrukcji obiegu dowodów księgowych, instrukcji inwentaryzacyjnej oraz kasowej,
  - 10) kontrola realizacji wykonania planu finansowego w zakresie inwestycji i remontów,
  - 11) merytoryczne opracowanie decyzji i zarządzeń dotyczących spraw finansowo – księgowych,
  - 12) sprawowanie nadzoru na działalnością poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych w zakresie swoich zadań merytorycznych wraz z wydawaniem poleceń w zakresie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
4. Główny Księgowy odpowiada za gospodarkę finansową Szpitala, prawidłowe wykonywanie zadań Działu Księgowości oraz wypełnianie swoich obowiązków z należytą starannością przy ścisłym przestrzeganiu przepisów prawa oraz Statutu Szpitala, uchwał Senatu Uniwersytetu Medycznego i regulaminów powziętych zgodnie ze Statutem przez Dyrektora Szpitala.
5. Przez wypełnianie swoich obowiązków rozumie się podejmowanie decyzji i inicjatywę wynikającą z charakteru wykonywanych zadań.

**Dział Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych**

1. Działem Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych kieruje Kierownik Działu Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych,
2. W skład Działu Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych wchodzi:
  - 1) Sekcja Lecznictwa Szpitalnego,
  - 2) Sekcja Lecznictwa Ambulatoryjnego,
  - 3) Sekcja Sprzedaży Usług Medycznych,
  - 4) Sekcja rozliczeń programów lekowych i chemioterapii.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

3. Do zadań Działu Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych, w tym do zadań Sekcji Lecznictwa Szpitalnego, Sekcji Lecznictwa AmbulATORYJNEGO, Sekcji rozliczeń programów lekowych i chemioterapii oraz Sekcji Sprzedaży Usług Medycznych należy:
  - 1) rozliczanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Zdrowia,
  - 2) nadzór nad realizacją zawartych umów, w tym szczegółowo wykonywanych procedur medycznych, zgodnie z obowiązującymi wynikającymi z zawieranych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Zdrowia,
  - 3) monitorowanie poziomu wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Zdrowia,
  - 4) wycena procedur medycznych związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu,
  - 5) przygotowywanie ofert w ramach konkursów na świadczenia zdrowotne ogłaszanych przez Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 6) prowadzenie korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia w sprawach dotyczących realizacji świadczeń w ramach zawartych umów,
  - 7) współpraca z Uniwersyteciem Medycznym w zakresie przekazywania informacji, dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów,
  - 8) przygotowywanie konkursów ofert oraz zawieranie umów o udzielanie usług komercyjnych,
  - 9) monitorowanie rynku komercyjnych usług medycznych w szczególności obserwacja i analiza zmian zachodzących na rynku usług medycznych,
  - 10) zawieranie i rozliczanie umów na usługi medyczne na potrzeby szpitala z podmiotami zewnętrznymi,
  - 11) weryfikacja pod względem merytorycznym zewnętrznych faktur za usługi medyczne wykonane na rzecz Szpitala,
  - 12) składanie zamówień na recepty numerowane,
  - 13) realizacja zadań obronnych oraz decyzji i poleceń przełożonych w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych.

**Dział Administracji**

1. Działem Administracji kieruje Kierownik Działu Administracji,
2. Do zadań Działu należy:
  - 1) administrowanie nieruchomościami użytkowymi przez Szpital w zakresie:
    - a) gospodarki pomieszczeniami Szpitala,
    - b) zapewnienia bezpieczeństwa obiektów szpitalnych w zakresie zapewnienia należytej ochrony obiektów, w tym zapewnienie/nadzorowanie systemu zabezpieczeń antywłamaniowych,
    - c) zapewnienia porządku na terenie Szpitala i na terenie przylegającym do Szpitala,
    - d) administrowania miejscami parkingowymi,
  - 2) zabezpieczenie, monitorowanie i nadzór nad realizacją usług niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania komórek organizacyjnych szpitala w zakresie:
    - a) transportu medycznego i niemedycznego,
    - b) deratyzacji i dezynsekcji,
    - c) usług pralniczych,
    - d) zlecenia usługi wykonania i kasacji pieczętek,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- e) naprawy mebli medycznych i niemedycznych,
  - f) zlecenie usług badania wody, pomiarów środowiskowych, badania dawkomierzy RTG, pomiarów mikrobiologicznych, badań jakościowych laboratorium na potrzeby akredytacji, kontroli dostępu,
  - g) zapewnienie i koordynowanie usług odbioru odpadów medycznych i komunalnych oraz prowadzenie w tym zakresie sprawozdawczości na potrzeby jednostek zewnętrznych,
- 3) gospodarki składnikami majątkowymi Szpitala wycofanymi z eksploatacji, (m.in. odsprzedaż),
  - 4) zawieranie i nadzorowanie realizacji zawartych umów w zakresie dzierżawy pomieszczeń szpitalnych,
  - 5) zbierania danych potrzebnych do ubezpieczenia mienia Szpitala i współpraca z podmiotem przeprowadzającym postępowanie w celu wyboru ubezpieczyciela,
  - 6) ustalenia ryczałtów samochodowych dla upoważnionych pracowników szpitala,
  - 7) nadzoru nad punktem dystrybucji druków szpitalnych powielanie i zamawianie formularzy druków szpitalnych, (koordynowania prac punktu ksero),
  - 8) nadzoru nad obsługą kostnicy w lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,
  - 9) nadzoru nad likwidacją szkód majątkowych Szpitala,
  - 10) nadzoru nad obsługą centrali telefonicznej Szpitala,
  - 11) zapewnienie działania (serwis, konserwacja) systemu monitoringu budynków Szpitala,
  - 12) realizacji zadań obronnych oraz decyzji i poleceń przełożonych w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych.

**Dział Zamówień Publicznych**

- 1. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik Działu Zamówień Publicznych,
- 2. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy w szczególności:
  - 1) przygotowanie planu zamówień publicznych na dostawy, usługi, roboty budowlane na podstawie planów złożonych przez uprawnione komórki organizacyjne,
  - 2) przyjmowanie, rejestracja i sprawdzanie poprawności formalnej wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego składanych przez uprawnione jednostki organizacyjne,
  - 3) organizowanie procesu udzielenia zamówienia publicznego na podstawie zaakceptowanych do realizacji wniosków o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
  - 4) współpraca z upoważnionymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w przedmiocie przygotowania niezbędnej dokumentacji odnoszącej się do warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz kryteriów oceny ofert,
  - 5) udział pracowników Działu Zamówień Publicznych w pracach komisji przetargowych oraz zespołów negocjacyjnych,
  - 6) udzielanie informacji o przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wniosek złożony przez upoważnione osoby,
  - 7) przygotowywanie Zarządzeń Dyrektora Szpitala o powołaniu składu Komisji Przetargowej i jego zmianach oraz prowadzenie ich rejestru,
  - 8) terminowe przekazywanie wymaganych ustawą Prawo zamówień publicznych informacji do Urzędu Zamówień Publicznych,
  - 9) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, w tym sporządzenie i przekazanie do Urzędu Zamówień Publicznych rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych,
  - 10) prowadzenie i wsparcie merytoryczne postępowania odwoławczego prowadzonego przez Krajową Izbą Odwoławczą oraz reprezentacja na posiedzeniach i rozprawach przed Krajową Izbą Odwoławczą.
- 3. W skład Działu Zamówień Publicznych wchodzi Sekcja Umów do której należy w szczególności:

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 1) Zawieranie wszelkich umów zarówno w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych, jak i z wyłączeniem ustawy Prawo zamówień publicznych na podstawie prawidłowo sporządzonego i zaakceptowanego wniosku o zawarcie umowy oraz aneksów do umowy,
- 2) prowadzenie rejestru umów zawartych w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz zawartych z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych,

**Dział Zakupów**

1. Działem Zakupów kieruje Kierownik Działu Zakupów,
2. Do zadań Działu Zakupów należy:
  - 1) planowanie zakupów pod względem asortymentowym i finansowym na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala (z wyłączeniem asortymentu będącego w zakresie planowania zakupów zadaniem innych komórek organizacyjnych Szpitala),
  - 2) dokonywanie i rozliczanie zakupów na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala zgodnie z obowiązującym regulaminem zamówień publicznych, w tym przygotowywanie wniosków o wszczęcie postępowań przetargowych,
  - 3) analiza zasadności potrzeb zakupowych,
  - 4) analiza rynku i dokonywanie wyboru dostawców,
  - 5) monitorowanie realizacji umów,
  - 6) składanie reklamacji,
  - 7) rozliczanie umów na dzierżawę sprzętu,
  - 8) w ramach działalności Sekcji Magazynów:
    - a) zapewnienie ciągłości dostaw na potrzeby komórek organizacyjnych szpitala,
    - b) monitorowanie i kontrola dostaw,
    - c) składowanie, ewidencjonowanie, wydawanie materiałów.

**Dział Kadr i Płac**

1. Działem Kadr i Płac kieruje Kierownik Działu Kadr i Płac,
2. Do zadań Kadr i Płac należy:
  - 1) prowadzenie spraw pracowniczych, a w szczególności:
    - a) prowadzenie spraw związanych z nawiązywaniem i rozwiązywaniem stosunków pracy,
    - b) prowadzenie akt osobowych pracowników oraz innej wymaganej obowiązującymi przepisami dokumentacji personalnej, a także komputerowego systemu baz danych kadrowych dotyczących aktualnych i byłych pracowników,
    - c) kompleksowe prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów cywilnoprawnych oraz umów wolontariatu, a także prowadzenie rejestru umów zleceń i umów o dzieło,
    - d) zgłaszanie, rozliczanie i wyrejestrowywanie pracowników do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
    - e) prowadzenie ewidencji czasu pracy, nadgodzin, urlopów, innych nieobecności oraz ich nadzór formalny, a także prowadzenie kontroli przestrzegania dyscypliny pracy,
    - f) kompletowanie dokumentacji emerytalno – rentowej dotyczącej przebiegu zatrudnienia w Szpitalu i pomoc przy prowadzeniu spraw związanych z przechodzeniem na emeryturę,
    - g) współpraca z Inspektorem BHP w zakresie sporządzania i aktualizacji wykazu stanowisk pracy, na których występują warunki szkodliwe oraz choroby zawodowe.
  - 2) administrowanie funduszem wynagrodzeń, w tym sporządzanie prognoz i analiz dotyczących wykonania funduszu wynagrodzeń, a w szczególności:

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- a) obliczanie wynagrodzenia wynikającego ze stosunku pracy na podstawie posiadanej dokumentacji płacowej, tytułów wykonawczych i zobowiązań pracowniczych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - b) kompleksowe prowadzenie spraw związanych rozliczaniem środków finansowych przekazywanych w związku z zatrudnianiem lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów,
  - c) ustalanie prawa do rodzaju i wysokości zasiłku zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - d) ustalanie podstaw wymiaru i wysokości składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - e) prawidłowe i terminowe przekazywanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych wszystkich wymaganych informacji w drodze elektronicznej,
  - f) obliczanie wskaźników związanych z wypłatą wynagrodzeń, w tym m.in.: przeciętnego przyrostu miesięcznego wynagrodzenia, związanych z wpłatami na PFRON i przekazywanie ich właściwym instytucjom,
  - g) prawidłowe naliczanie podatku dochodowego i terminowe przekazywanie informacji właściwym Urzędowi Skarbowym o pobranych zaliczkach zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - h) sporządzanie listy płac oraz dokonywanie polecenia wypłaty i przelewu wynagrodzeń na konta osobiste pracowników w ustalonych terminach,
  - i) prowadzenie dokumentacji kadrowo – płacowej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 3) wystawianie zaświadczeń kadrowo – płacowych na żądanie pracownika, Sądu lub innych uprawnionych instytucji,
  - 4) opracowywanie obowiązujących sprawozdań i dokumentacji kadrowo - płacowej dla uprawnionych instytucji,
  - 5) współdziałanie z organami administracji państwowej ds. zatrudnienia w sytuacjach określonych we właściwych przepisach,
  - 6) współdziałanie w wyjaśnianiu przyczyn konfliktów powstających na tle stosunków pracy,
  - 7) udzielanie informacji z zakresu spraw kadrowo - płacowych uprawnionym osobom,
  - 8) nadzór nad terminowością wykonywania wstępnych, okresowych i kontrolnych badań pracowniczych,
  - 9) realizacja zadań w obszarze realizacji szkolenia Specjalizacyjnego Lekarzy,

**Sekcja Zarządzania Zasobami Ludzkimi**

- 1. Sekcją Zarządzania Zasobami Ludzkimi kieruje Kierownik Sekcji Zarządzania Zasobami Ludzkimi.
- 2. Do zadań Sekcji Zarządzania Zasobami Ludzkimi należy:
  - a) realizacja zadań w zakresie rekrutacji i selekcji pracowników,
  - b) realizacja zadań w obszarze oceny i rozwoju pracowników,
  - c) realizacja zadań w obszarze akcji motywacyjnych oraz satysfakcji pracowników z pracy,
  - d) realizacja zadań w obszarze organizacji wolontariatu szpitalnego,
  - e) realizacja zadań w obszarze realizacji Praktyk Studenckich oraz Lekarskich Staży Podyplomowych,
  - f) realizacja zadań w obszarze zarządzania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,

**Sekcja Rozliczeń Kontraktów**

- 1. Sekcją Rozliczeń Kontraktów kieruje Kierownik Sekcji Rozliczeń Kontraktów.
- 2. Do zadań Sekcji Rozliczeń Kontraktów należy:
  - a) Zawieranie umów cywilnoprawnych na świadczenie usług medycznych, w tym przeprowadzanie konkursów ofert na świadczenia zdrowotne,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- b) Udział w przygotowaniu danych rozliczeniowych dotyczących świadczeń wykonywanych przez personel zatrudnionych w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
- c) Weryfikacja świadczeń udzielanych przez personel medyczny w ramach umów kontraktowych, w tym zrealizowanych procedur, wypracowanych godzin,
- d) Ocena zgodności realizowania świadczeń z zawartymi umowami,
- e) Sprawdzanie faktur pod względem merytorycznym oraz formalno-rachunkowym,
- f) Przypisywanie kosztów poszczególnych procedur i świadczeń wskazanych na fakturze do właściwych miejsc powstawania kosztów,
- g) Prowadzenie baz danych rozliczeniowych.

**Dział Kontrolingu**

- 1. Działem Kontrolingu kieruje Kierownik Działu Kontrolingu,
- 2. Do zadań Działu Kontrolingu należy:
  - 1) analiza sytuacji finansowej Szpitala oraz przygotowywanie zestawień i jej prezentowanie, w tym opracowywanie raportów na potrzeby Dyrekcji Szpitala i innych podmiotów uprawnionych,
  - 2) analiza sytuacji finansowej komórek organizacyjnych Szpitala (analizy rentowności, kosztów osobodni, kosztów leczenia pacjentów, struktury i dynamiki kosztów, dynamiki wyników finansowych) oraz jej prezentacja w opracowywanych zestawieniach,
  - 3) analiza sprawności działania komórek organizacyjnych Szpitala (ocena efektywności działania, sposobu wykorzystania posiadanych zasobów),
  - 4) opracowywanie analiz ekonomicznych dla nowych rozwiązań i planowanych przedsięwzięć, w tym rekomendacje dla komitetu terapeutycznego w zakresie analizy kosztów oraz opłacalności realizowanych procedur z uwzględnieniem włączania nowych leków i wyrobów medycznych do receptariusza szpitalnego,
  - 5) analiza i opracowanie aspektów medycznych działalności, przydatnych do prowadzenia i doskonalenia organizacji działalności medycznej,
  - 6) opracowywanie projektów planów inwestycyjnych Szpitala,
  - 7) opracowywanie założeń, tworzenie i aktualizowanie planu finansowego Szpitala,
  - 8) monitorowanie wykonania planu finansowego i analiza przyczyn odchyleń wyniku finansowego od planu,
  - 9) współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz przygotowywanie i udostępnianie danych w procesie taryfikacji świadczeń,
  - 10) udział w tworzeniu zakładowego planu kont i podział Szpitala na ośrodki powstawania kosztów,
  - 11) przypisywanie kosztów pośrednich podstawowym ośrodkom powstawania kosztów w zakresie komórek proceduralnych,
  - 12) opracowywanie prezentacji na potrzeby m.in. Rady Medycznej, Rady Społecznej Szpitala, organu założycielskiego i innych instytucji nadzoru i współpracy,
  - 13) wycena i weryfikacja procedur medycznych m.in. na potrzeby aktualizacji zewnętrznego cennika usług oraz kalkulacje kosztów wykonywanych przez Szpital usług,
  - 14) opracowywanie analiz w zakresie oceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych, także w zakresie wdrażania nowych technologii medycznych i innowacyjnych procedur, w tym przedstawianie propozycji zmian poziomu lub sposobu finansowania świadczeń,
  - 15) analiza systemu wynagradzania w zakresie realizacji świadczeń wykonywanych przez personel medyczny w ramach umów cywilnoprawnych oraz przygotowywanie propozycji sposobu finansowania udzielanych świadczeń.

**Dział Organizacyjno- Prawny**

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

**1. Działem Organizacyjno-Prawnym kieruje Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego,**

**2. Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego, należy:**

- 1) koordynowanie – z punktu widzenia organizacyjnego – udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu ze szczególnym uwzględnieniem współpracy między jednostkami,
- 2) opracowywanie i aktualizowanie dokumentów organizacyjnych Szpitala oraz rejestrowanie zmian organizacyjnych we właściwych rejestrach,
- 3) przygotowywanie projektów Zarządzeń Dyrektora z wyłączeniem zarządzeń dotyczących prawa zamówień publicznych oraz Działu Rachunkowości/Księgowości,
- 4) we współpracy z Zespołem Radców Prawnych przygotowywanie dokumentacji oraz wszystkich niezbędnych informacji na potrzeby sporządzania pozwów, odpowiedzi na pozew innych pism procesowych w toku postępowań sądowych,
- 5) zapewnianie, we współpracy z Sekretariatem Dyrekcji, Sekcją Marketingu i Konferencji oraz Biurem Pełnomocnika ds. Jakości skutecznej informacji wewnętrznej, w tym koordynowanie umieszczania informacji na stronie Intranetowej Szpitala,
- 6) przygotowywanie odpowiedzi na skargi i wnioski oraz prowadzenie rejestru skarg i wniosków,
- 7) zbieranie danych potrzebnych do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala i współpraca z podmiotem przeprowadzającym postępowanie w celu wyboru ubezpieczyciela,
- 8) przygotowanie dokumentacji w zakresie likwidacji szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej za wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb ubezpieczyciela oraz koordynowanie spraw w tym zakresie we współpracy z Zespołem Radców Prawnych,
- 9) koordynowanie kontroli dokumentacji medycznej,
- 10) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia list oczekujących i sprawozdawczości,
- 11) nadzór nad udostępnianiem dokumentacji medycznej,
- 12) koordynacja i przeprowadzenie kontroli wewnętrznych i przedkładanie wniosków Dyrektorowi Szpitala,
- 13) koordynacja kontroli zewnętrznych, w tym nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych oraz prowadzenie rejestrów kontroli zewnętrznych i wewnętrznych,
- 14) nadzór nad udzielaniem odpowiedzi na wnioski o dostęp do informacji publicznej,
- 15) współpraca z Biurem Pełnomocnika ds. Jakości w zakresie prowadzonej działalności,
- 16) prowadzenie działalności Archiwum.

**Zespół Radców Prawnych**

1. Obsługę prawną sprawowaną przez radców prawnych koordynuje radca prawny - Koordynator.
2. Do zadań Zespołu Radców Prawnych należy w szczególności:
  - 1) opiniowanie pod względem prawnym projektów wewnętrznych i zewnętrznych aktów normatywnych,
  - 2) udzielanie porad i wyjaśnień oraz sporządzanie opinii w zakresie obowiązujących przepisów prawa,
  - 3) reprezentowanie Szpitala w postępowaniu sądowym, administracyjnym i przed innymi organami w zakresie udzielonego pełnomocnictwa,
  - 4) sporządzanie pozwów, odpowiedzi na pozew i innych pism procesowych w toku postępowań sądowych,
  - 5) sporządzanie lub opiniowanie pod względem formalnoprawnym wzorów i projektów umów zawieranych przez Szpital, w szczególności:
    - a) umów podwykonawczych do badań klinicznych,
    - b) umów darowizn,
    - c) umów użyczenia nieruchomości,
    - d) umów użyczenia aparatury i sprzętu medycznego,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- e) umów sprzedaży usług medycznych i badań diagnostycznych,
  - f) umów zlecenia,
  - g) umów o dzieło,
  - h) umów najmu,
  - i) umów o świadczenie usług niemedycznych,
  - j) porozumień o realizacji staży kierunkowych,
  - k) porozumień o praktykach studenckich,
  - l) umów cywilnoprawnych na świadczenie usług opieki zdrowotnej zawieranych na podstawie ustawy o działalności leczniczej,
  - m) umów o wolontariat,
  - n) umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - o) umów dotyczących dydaktyki z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu,
  - p) umów o organizację szkoleń na terenie Szpitala,
  - q) umów o podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
- 
- 6) obsługa roszczeń dotyczących odpowiedzialności cywilnej Szpitala na etapie przedsądowym,
  - 7) obsługa spraw rozpatrywanych przed Wojewódzką Komisją ds. Zdarzeń Medycznych w Poznaniu,
  - 8) prowadzenie windykacji należności na rzecz Szpitala na etapie sądowym i egzekucyjnym,
  - 9) informowanie Dyrekcji Szpitala o stwierdzonych faktach naruszenia prawa oraz udzielanie wyjaśnień odnośnie konsekwencji tych faktów i właściwego sposobu postępowania w celu usunięcia naruszeń prawa,
  - 10) opiniowanie projektów regulaminów i zarządzeń Dyrektora Szpitala,
  - 11) zawiadamianie organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu,
  - 12) przygotowywanie lub opiniowanie projektów pełnomocnictw i upoważnień; monitorowanie obowiązujących przepisów prawa i informowanie Dyrekcji o ich zmianach.

**Dział Techniczny**

1. Działami Technicznymi kierują Kierownicy Działów Technicznych odrębni dla lokalizacji Przybyszewskiego 49/ Grunwaldzka 16/18, Grunwaldzka 55 i Długa ½ / Szamarzewskiego 84/ Rusa 55
2. Do zadań Działu Technicznego należy:
  - 1) prowadzenie gospodarki remontowo – inwestycyjnej w zakresie: remontów , modernizacji , inwestycji i budów realizowanych przez Szpital, Uniwersytet Medyczny oraz inne jednostki w obiektach szpitalnych,
  - 2) prowadzenie gospodarki remontowo – eksploatacyjnej w zakresie: napraw i remontów -bieżących, konserwacyjnych, awaryjnych- pomieszczeń i budynków Szpitala oraz nadzór nad stanem technicznym obiektów użytkowanych przez Szpital pod względem budowlanym i instalacyjnym,
  - 3) realizacja zadań obronnych oraz decyzji i poleceń przełożonych w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych,
  - 4) realizacja zadań, o których mowa w pkt 1 i 2 w ścisłej współpracy z Działem Głównego Energetyka w zakresie instalacji elektrycznych i gazowych (w tym gazów medycznych),
  - 5) W zakresie gospodarki remontowo – inwestycyjnej Dział Techniczny:
    - a) opracowuje założenia zakresowe i finansowe do planu finansowego Szpitala uwzględniając plany jego działalności,
    - b) sporządza wnioski do Działu Zamówień Publicznych na wykonanie robót ogólnobudowlanych remontów zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych oraz Regulaminem Zamówień Publicznych oraz bierze czynny udział w postępowaniach przetargowych,
    - c) prowadzi ścisłą współpracę z projektantami przy opracowywaniu dokumentacji technicznej i monitoruje wykonanie umów,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- d) nadzoruje realizowane remonty , modernizacje, inwestycje i budowy pod kątem ich zgodności ze sporządzonymi planami remontowo – inwestycyjnymi /planem finansowym,
  - e) koordynuje i zapewnia nadzór inwestorski dla realizowanych remontów, modernizacji i budów w zakresie swojej działalności,
  - f) dokonuje komisyjnych odbiorów robót w zakresie swojej działalności,
  - g) zapewnia wymagane przepisami prawa pozwolenia na użytkowanie dla prowadzonych robót ogólnobudowlanych,
  - h) sprawdza faktury pod względem merytorycznym,
  - i) prowadzi ewidencję i rozliczenia ponoszonych w zakresie swojej działalności nakładów.
- 6) w zakresie gospodarki remontowo – eksploatacyjnej Dział Techniczny:
- a) utrzymuje w sprawności technicznej obiekty budowlane, instalacje będące wyposażeniem budynków i budowli (wewnętrzne i zewnętrzne instalacje wodno-kanalizacyjne, instalacje ciepła technologicznego, centralnego ogrzewania wraz z armaturą i wyposażeniem technicznym tych instalacji, przepompownie ścieków, oraz w zakresie lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa, instalacje wentylacji mechanicznej i klimatyzacji ),
  - b) utrzymuje w sprawności technicznej urządzenia transportu pionowego - dźwigi (nie dotyczy lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,),
  - c) opracowuje plany i harmonogram remontów i usług serwisowych,
  - d) nadzoruje wykonanie usług konserwacyjno-remontowych dla instalacji technicznych, maszyn, urządzeń i sprzętu, potwierdza ich wykonanie pod względem merytorycznym oraz egzekwuje naprawy gwarancyjne,
  - e) opracowuje harmonogram okresowych kontroli technicznych obiektów Szpitala oraz zapewnia ich wykonanie zgodnie z ustawą Prawo budowlane we współpracy z Działem Administracji, Działem Głównego Energetyka oraz Inspektorem ds. Przeciwpożarowych,
  - f) sprawuje nadzór nad zapewnieniem mediów Szpitala i zawieranymi w tym zakresie umowami: dostawa wody i odprowadzanie ścieków,
  - g) podejmuje działania naprawcze w związku ze zgłaszanymi awariami i usterkami instalacji, osprzętu i wyposażenia oraz podejmuje działania zapobiegające usterkom i awariom,
  - h) zleca właściwym instytucjom przeprowadzenie badań technicznych i okresowych urządzeń i instalacji (w przypadku lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa, urządzenia transportu pionowego - dźwigi oraz urządzenia podlegające nadzorowi Urzędu Dozoru Technicznego – w zakresie Działu Głównego Energetyka),
  - i) potwierdza faktury za wykonane usługi i we właściwym terminie przekazuje je do Działu Księgowości,
  - j) prowadzi bieżącą ewidencję, kompletuje i przechowuje dokumentację techniczną budynków,
  - k) planuje potrzeby w zakresie zaopatrzenia materiałowego i technicznego wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie dotyczącym działalności działu (nie dotyczy lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,),
- 7) w zakresie pozostałej działalności Dział Techniczny:
- a) odpowiada za rzetelne i terminowe przygotowanie wniosku o wszczęcie zamówienia publicznego, umożliwiające utrzymanie ciągłości pracy Szpitala w terminie umożliwiającym przeprowadzenie procedury zamówienia publicznego,
  - b) odpowiada za prawidłowy opis przedmiotu zamówienia, zapewniający uczciwą konkurencję i równe traktowanie wykonawców,
  - c) nadzoruje prawidłowe wykonywanie i monitoruje realizację zawartych porozumień i umów,
  - d) składa reklamacje u dostawców i wykonawców w sprawach dotyczących jakości i ilości zakupionych towarów i usług,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- e) prowadzi właściwą gospodarkę magazynową (nie dotyczy lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,,),
- f) nalicza koszty mediów w zakresie dostawy wody podmiotom zewnętrznym zgodnie z zawartymi umowami (nie dotyczy lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,,),
- g) realizuje uzasadnione zalecenia Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz zalecenia Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w zakresie remontów,
- h) współpracuje z koordynatorami projektów, instytucjami zarządzającymi, wdrażającymi, pośredniczącymi i finansującymi,
- i) przygotowuje założenia, wytyczne oraz uzgodnienia z użytkownikami do opracowania dokumentacji projektowo-kosztorysowej dotyczącej inwestycji i remontów budynków,
- j) bierze udział w pracach związanych z przygotowaniem wniosków o dofinansowanie inwestycji,
- k) prowadzi książki obiektów użytkowanych przez Szpital,
- l) dokonuje wpisów do Centralnego Rejestru Operatorów (Karty Urządzeń i Kart Systemów Ochrony Przeciwpowodziowej), zgodnie z ustawą o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych oraz rozporządzeniem w sprawie Centralnego Rejestru Operatorów – w zakresie instalacji obsługiwanych przez Dział Techniczny.

**Dział Aparatury Medycznej**

1. Działem Aparatury Medycznej kieruje Kierownik Działu Aparatury Medycznej,

2. Do zadań Działu Aparatury Medycznej należy:

- 1) w zakresie zakupów aparatury:
  - a) udział w planowaniu i określaniu potrzeb związanych z zakupem aparatury medycznej,
  - b) udział w przygotowywaniu planów zakupów w zakresie zakupu aparatury medycznej do rocznych planów zakupów inwestycyjnych,
  - c) udział w przygotowywaniu procedur związanych zakupem aparatury medycznej,
  - d) nadzór nad realizacją zawartych umów na dostawy sprzętu i aparatury medycznej.
- 2) w zakresie prowadzenia bieżącego nadzoru nad eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego:
  - a) nadzór nad przeglądami, konserwacjami i serwisem aparatury medycznej oraz bieżące informowanie użytkowników sprzętu o prowadzonych działaniach,
  - b) zlecanie i nadzorowanie napraw sprzętu i aparatury medycznej ( w tym między innymi: naprawy własne, wystawianie zleceń do serwisów, kontrola wezwanych do napraw serwisantów, prowadzenie zestawień kosztów wykonywanych napraw, zatwierdzanie faktur pod względem merytorycznym),
  - c) obsługa administracyjna i nadzór nad sprzętem medycznym przyjmowanym do celów testowania,
  - d) prowadzenie rejestru bazy danych sprzętu i aparatury medycznej używanego w Szpitalu,
  - e) dokonywanie okresowych analiz wykorzystania aparatury medycznej i jej stanu technicznego,
  - f) opracowanie harmonogramu kontroli technicznych aparatury medycznej szpitala i zlecanie ich wykonania,
  - g) kontrola eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej będącej w ewidencji Szpitala,
  - h) monitorowanie realizacji zawieranych umów szczególnie w zakresie związanym z przeglądami, konserwacjami i serwisem aparatury medycznej.

**Dział Głównego Energetyka**

1. Działem Głównego Energetyka kieruje Kierownik Działu Głównego Energetyka,

2. Do zadań Działu Głównego Energetyka należy:

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 1) utrzymanie w ruchu/sprawności wszystkich obiektów energetycznych (instalacji wentylacji i klimatyzacji – poza obiektami lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,, instalacji pary technologicznej, instalacji gazów medycznych i próżni, instalacji elektrycznych, instalacji przyzywowych, instalacji sygnalizacji pożaru centralnego węzła ciepłowniczego, lokalnych węzłów ciepłowniczych, kotłowni, stacji transformatorowych, instalacji zasilania bezprzerwowego i rezerwowanego),
- 2) składanie zamówienia na gazy medyczne i techniczne,
- 3) zapewnienie ciągłej zdolności do pracy wszystkich urządzeń rezerwowych zaopatrzenia w energię i gazy medyczne,
- 4) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem racjonalnej gospodarki mediami energetycznymi i paliwami oraz kontroli i racjonalizacji zaopatrzenia w materiały techniczne niezbędne do utrzymania ruchu i modernizacji podległych urządzeń oraz sieci i instalacji,
- 5) prowadzenie gospodarki energetycznej Szpitala zgodnie z obowiązującym prawem energetycznym,
- 6) sprawowanie nadzoru nad dostawami i dystrybucją gazów medycznych w butlach do odbiorców – oddziałów i bloków operacyjnych niezasilanych z sieci centralnej Szpitala,
- 7) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem mediów Szpitala i zawieranymi w tym zakresie umowami: dostawa energii, gazu ziemnego, dostawy ciepła,
- 8) przeprowadzanie analiz ekonomicznych dotyczących zużycia energii elektrycznej, cieplnej,
- 9) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki w zakresie prowadzonej działalności,
- 10) sporządzanie przewidywanego planu kosztów na każdy rok kalendarzowy,
- 11) obsługa central telefonicznych w obiektach Szpitala oraz naprawa aparatów telefonicznych, faksowych, instalacji teletechnicznych – dotyczy obiektów lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,,
- 12) opracowywanie harmonogramu remontów instalacji elektrycznych i gazowych,
- 13) opracowywanie planów remontów Szpitala na podstawie dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej obiektów w zakresie energetycznym,
- 14) sprawowanie nadzoru nad wykonaniem usług konserwacyjno-remontowych instalacji energetycznych, maszyn, urządzeń i sprzętu oraz potwierdzanie pod względem merytorycznym ich realizacji, egzekwowanie wykonania napraw gwarancyjnych,
- 15) sprawowanie nadzoru nad wykonaniem usług konserwacyjno-remontowych oraz monitorowanie realizacji zawartych porozumień i umów dla instalacji technicznych, maszyn, urządzeń i sprzętu, potwierdzanie ich realizacji pod względem merytorycznym oraz egzekwowanie naprawy gwarancyjne,
- 16) opracowywanie harmonogramu kontroli technicznych instalacji w zakresie swojej działalności i zleca ich wykonanie zgodnie z ustawą prawo budowlane w porozumieniu z Działem Technicznym,
- 17) przeprowadzanie konserwacji, przeglądów technicznych i napraw instalacji energetycznych, maszyn, urządzeń i sprzętu we własnym zakresie zgodnie z posiadanymi możliwościami i uprawnieniami,
- 18) prowadzenie przeglądów, konserwacji, pomiarów i napraw instalacji elektrycznych, maszyn i urządzeń energetycznych w terminach określonych właściwymi przepisami,
- 19) opracowywanie instrukcji eksploatacji dla poszczególnych maszyn i urządzeń energetycznych,
- 20) prowadzenie ścisłej współpracy z projektantami przy opracowywaniu dokumentacji technicznej i monitorowanie wykonania umów w zakresie instalacji energetycznych,
- 21) nadzorowanie i/lub zapewnienie nadzoru realizacji remontów w zakresie instalacji elektrycznych i gazowych,
- 22) ocena projektów inwestycyjnych pod kątem: prawidłowości, ekonomiki i nowoczesności zastosowanych rozwiązań w zakresie energetycznym,
- 23) prowadzenie ewidencji posiadanej oraz otrzymywanej po zakończeniu robót dokumentacji technicznej w branży energetycznej,
- 24) sporządzanie wniosków do Działu Zamówień Publicznych, w zakresie podległych instalacji, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych oraz Regulaminem udzielania zamówień publicznych i branie czynnego udziału w postępowaniach przetargowych,
- 25) odpowiedzialność za rzetelne i terminowe przygotowanie wniosku o wszczęcie zamówienia publicznego, umożliwiające utrzymanie ciągłości pracy Szpitala w terminie umożliwiającym przeprowadzenie procedury zamówienia publicznego,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- 26) odpowiedzialność za prawidłowy opis przedmiotu zamówienia, zapewniający uczciwą konkurencję i równe traktowanie wykonawców,
- 27) niezwłoczne reagowanie na zgłaszane przez użytkowników awarie i usterki instalacji, osprzętu i wyposażenia oraz podejmowanie przedsięwzięć zapobiegających usterkom i awariom w zakresie działalności,
- 28) zlecanie właściwym instytucjom przeprowadzenie badań technicznych i okresowych urządzeń i instalacji w zakresie podległych urządzeń – nadzór Urzędu Dozoru Technicznego,
- 29) ścisła współpraca z Działem Technicznym w obiektach Szpitala w zakresie prowadzonych –przez Szpital Uniwersytecki Medyczny w Poznaniu czy inne dopuszczone jednostki – inwestycji, remontów, modernizacji, awarii nadzorowanych przez Dział Techniczny, w zakresie instalacji elektrycznych i gazowych (w tym gazów medycznych),
- 30) realizacja zadań obronnych oraz decyzji i poleceń przełożonych w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych,
- 31) serwisowanie i nadzorowanie systemów domofonów, zamków szyfrowych i alarmów lodówkowych,
- 32) dokonywanie wpisów do Centralnego Rejestru Operatorów ( Karty Urządzeń i Kart Systemów Ochrony Przeciwpowodziowej), zgodnie z ustawą o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych oraz rozporządzeniem w sprawie Centralnego Rejestru Operatorów w zakresie urządzeń obsługiwanych przez Dział Głównego Energetyka (nie dotyczy lokalizacji Długa/Szamarzewskiego/Rusa,),
- 33) naliczanie kosztów mediów, w zakresie dostawy gazu, prądu, ciepła, podmiotom zewnętrznym zgodnie z zawartymi umowami.

**Dział Systemów Informatycznych**

1. Działem Systemów Informatycznych kieruje Kierownik Działu Systemów Informatycznych ,
2. Do zadań Działu należy:
  - 1) tworzenie narzędzi informatycznych wspomagających przygotowywanie analiz z prowadzonej działalności medycznej oraz wspierających prawidłową sprawozdawczość i rozliczenie świadczeń z NFZ,
  - 2) działania podejmowane bezpośrednio na bazach danych szpitalnych systemów informatycznych w celu tworzenia zestawień danych dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala,
  - 3) tworzenia programów informatycznych na potrzeby własne Szpitala,
  - 4) prace z szpitalnymi systemami informatycznymi w zakresie konfiguracji i nadzorowania panelu analitycznego,
  - 5) współpraca z Działem Kontrolingu w zakresie wsparcia informatycznego dla przygotowanych analiz.

**Dział Informatyki**

1. Działem Informatyki kieruje Kierownik Działu Informatyki,
2. Do zadań Działu Informatyki należy:
  - 1) opracowywanie projektów informatyzacji Szpitala,
  - 2) zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemów informatycznych funkcjonujących w Szpitalu w szczególności poprzez:
    - a) nadzór nad instalacją, konfiguracją i utrzymaniem w sprawności systemów informatycznych,
    - b) udostępnianie poszczególnym pracownikom niezbędnych zasobów systemowych,
  - 3) planowanie zakupu i modernizacji sprzętu i oprogramowania,
  - 4) opiniowanie umów na usługi informatyczne,
  - 5) zakup drobnego sprzętu oraz oprogramowania,
  - 6) administracja siecią LAN /WAN (lokalną / rozległą),

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- 7) administracja bazami danych na serwerach Szpitala,
- 8) administracja pod względem technicznym stroną internetową oraz intranetową Szpitala,
- 9) koordynacja i dokonywanie odbioru prac w zakresie inwestycji realizowanych w sferze informatyki przez podmioty zewnętrzne,
- 10) zarządzanie sprzętem informatycznym i materiałami do drukarek (tonery, tusze),
- 11) zapewnienie bezpieczeństwa sieci informatycznych oraz ochrona przed nieuprawnionym dostępem do danych znajdujących się na serwerach Szpitala,
- 12) archiwizacja danych znajdujących się na serwerach Szpitala,
- 13) serwis sprzętu informatycznego,
- 14) instalacja i wdrażanie nowego oprogramowania,
- 15) zapewnienie sprawnego funkcjonowania infrastruktury telefonicznej Szpitala,
- 16) nadzór nad telefonami komórkowymi (wymiany telefonów, kart, naprawy, zguby, podpisywanie umów, aneksów, rozliczanie faktur, rozliczanie pracowników za rozmowy ponadlimitowe),
- 17) szkolenie pracowników Szpitala w zakresie obsługi wdrożonych przez Dział Informatyki programów komputerowych,
- 18) bieżąca pomoc i wsparcie techniczne w obsłudze programów komputerowych w komórkach organizacyjnych,
- 19) realizacja zadań obronnych oraz decyzji i poleceń przełożonych w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych.

**Dział Badań Klinicznych**

1. Działem Badań Klinicznych Kieruje Kierownik Działu Badań Klinicznych,
2. Do zadań Działu należy:

- 1) W zakresie eksperymentów medycznych, w tym badań klinicznych oraz badań nieinterwencyjnych:
  - a) współpraca z Uniwersyteckim Centrum Wsparcia Badań Klinicznych („UCWBK”) w ramach umowy konsorcjum zawartej pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu a szpitalami klinicznymi,
  - b) prowadzenie rejestru prowadzonych eksperymentów medycznych, w tym badań klinicznych oraz badań nieinterwencyjnych,
  - c) monitorowanie etapów realizacji badań na terenie Szpitala,
  - d) zbieranie i analiza danych niezbędnych do wystawienia faktur, przekazywanie danych do działu księgowości w celu zafakturowania badania, monitorowanie wystawianych faktur i wysyłanie ich do sponsorów badań (dotyczy eksperymentów medycznych, badań nieinterwencyjnych oraz badań klinicznych, w których realizacje nie jest zaangażowany UCWBK),
  - e) realizacja procesu zawierania umów dotyczących prowadzenia eksperymentów medycznych, w tym badań klinicznych, w których realizacje nie jest zaangażowany UCWBK oraz badań nieinterwencyjnych. Przygotowywanie wyceny badania, merytoryczna analiza zapisów umowy, negocjowanie warunków umowy ze sponsorami badań i badaczami,
  - f) informowanie Narodowego Funduszu Zdrowia, po otrzymaniu wymaganych danych od Badacza, o włączonych do danego Badania pacjentach, zgodnie z wytycznymi określonymi przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - g) współpraca z UCWBK w zakresie weryfikacji świadczeń zdrowotnych wynikających z protokołu badania klinicznego pod kątem ich klasyfikacji jako świadczeń gwarantowanych do rozliczenia z NFZ - w przypadku wnioskowania przez sponsora badania o rozliczenie procedur badania jako świadczeń gwarantowanych (dotyczy umów na prowadzenie badań klinicznych zawieranych przez UCWBK w imieniu Szpitala),

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- h) współpraca z UCWBK w zakresie weryfikacji świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentom włączonym do badań klinicznych pod kątem zakresu rozliczeń z NFZ (dotyczy umów na prowadzenie badań klinicznych zawieranych przez UCWBK w imieniu Szpitala),
  - i) opracowywanie okresowych i problemowych analiz dotyczących zakresu zadań Działu.
- 2) W zakresie badań naukowych:
- a) prowadzenie rejestru badań naukowych realizowanych w Szpitalu – w tym badań prowadzonych w innych jednostkach organizacyjnych na bazie Szpitala,
  - b) analiza dokumentacji zgłaszanych badań naukowych (formularza zgłoszenia badania naukowego, wniosku do komisji bioetycznej wraz z wymaganymi załącznikami) przed przekazaniem ich do podpisu Dyrekcji Szpitala,
  - c) analiza wniosków o przeprowadzenie innych rodzajów badań, w tym badań ankietowych przed przekazaniem ich do podpisu Dyrekcji Szpitala,
  - d) pomoc w pozyskiwaniu środków i grantów na badania naukowe realizowane w Szpitalu,
  - e) koordynacja prac w zakresie zawierania i rozliczania umów na badania naukowe,
  - f) opracowywanie okresowych i problemowych analiz dotyczących realizacji umów dotyczących prowadzenia badań naukowych,
  - g) sporządzanie opracowań statystycznych w celu racjonalizacji realizacji zawartych umów dotyczących badań naukowych.

**Biuro Pełnomocnika ds. Jakości**

1. Biurem Pełnomocnika ds. Jakości kieruje Pełnomocnik ds. Jakości,
2. Do zadań Biura Pełnomocnika do spraw Jakości należy:
  - 1) W zakresie kompleksowego nadzoru nad zgodnością działań Szpitala ze Standardami Akredytacyjnymi dla Szpitali:
    - a) reprezentacja szpitala w kontaktach z zewnętrznymi podmiotami związanymi z oceną jakości usług medycznych - jednostkami akredytującymi i certyfikującymi (np. Krajowym Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, itp),
    - b) organizowanie szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych dot. szeroko rozumianej tematyki akredytacyjnej,
    - c) inicjowanie i monitorowanie Projektów Poprawy Jakości prowadzonych w szpitalu,
    - d) prowadzenie systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych, ich analizowanie i współpraca z innymi jednostkami w zakresie merytorycznych zagadnień wynikających z analizy i działań naprawczych lub zapobiegawczych. Przeprowadzanie analiz pogłębionych zdarzeń istotnych, kwantyfikacja ryzyka, prowadzenie zbiorczych podsumowań w zakresie zdarzeń,
    - e) utrzymanie reżimu terminowego wobec wszystkich jednostek szpitalnych, na które został nałożony obowiązek działań z tytułu posiadanej akredytacji, tj.: przygotowywanie cyklicznych analiz akredytacyjnych, prowadzenie szkoleń, kontroli wewnętrznych, spotkań zespołów itd.,
    - f) współpraca w zakresie analiz klinicznych i przygotowywania podsumowań zbiorczych dla szpitala,
    - g) prowadzenie Programu Działań dla Poprawy Jakości oraz nadzór nad realizacją działań zawartych w programie,
    - h) prowadzenie badań ankietowych w zakresie oceny aspektów pro jakościowych w szpitalu (ankiety satysfakcji zawodowej dla pracowników, ankiety oceny jakości udzielanych świadczeń dla pacjentów, oceny żywienia itp),
    - i) przygotowywanie różnorodnych analiz pod wymagania standardów akredytacyjnych oraz pod potrzeby własne,
    - j) wprowadzanie i aktualizowanie formularzy oraz nadzorowanie ich stosowania.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 2) W zakresie kompleksowego nadzoru nad zgodnością działań Szpitala z wymaganiami Normy ISO 9001 (utrzymanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością - SZJ):
  - a) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem SZJ, w tym nadzór nad procedurami i instrukcjami szpitala, przeglądy okresowe dokumentów minimum 1 x na 12 mc-y; udział w opracowywaniu procedur,
  - b) zatwierdzanie zmian do dokumentacji SZJ,
  - c) powoływanie audytorów wewnętrznych SZJ, przygotowywanie rocznych planów audytów i ich realizacji, nadzór nad organizacją i przeprowadzaniem audytów wewnętrznych / zewnętrznych,
  - d) inicjowanie działań zapobiegających wystąpieniu niezgodności w ramach SZJ,
  - e) koordynowanie i monitorowanie działań związanych z kompleksowym zarządzaniem jakością, prowadzenie wewnętrznych rejestrów zidentyfikowanych procesów w SZJ, zdarzeń niepożądanych, działań po audytowych itp.,
  - f) nadzór nad przeprowadzeniem analiz i pomiarów wskaźników w ramach przyjętych celów okresowych w SZJ,
  - g) aktualizacja treści w intranecie i na stronie www w zakresie informacji z obszaru jakości usług medycznych,
  - h) reprezentacja szpitala w kontaktach z zewnętrznymi podmiotami: jednostką certyfikującą, zewnętrzną firmą audytorską itd.,
  - i) przedstawianie Dyrekcji sprawozdań dotyczących działania systemu zarządzania jakością oraz potrzeb związanych z jego doskonaleniem,
- 3) Współpraca z zewnętrznymi podmiotami w zakresie niezbędnym do pozyskania akredytacji w zakresie przeszczepów narządowych i tkankowych.

**Dział Obsługi Pacjenta**

1. Działem Obsługi Pacjenta kieruje Kierownik Działu Obsługi Pacjenta,
2. W skład Działu Obsługi Pacjenta wchodzi:
  - 1) Sekcja Obsługi Pacjenta AmbulATORYJNEGO
  - 2) Sekcja Obsługi Pacjenta Hospitalizowanego
3. Do zadań Działu Obsługi Pacjenta należy obsługa rejestracyjno-administracyjna pacjentów ambulatoryjnej opieki, w tym pacjentów korzystających z usług pracowników diagnostycznych szpitala oraz punktów pobrania krwi we wszystkich lokalizacjach Szpitala oraz zadania przypisane do poszczególnych sekcji działu.
4. Do zadań Sekcji Obsługi Pacjenta AmbulATORYJNEGO należy:
  - 1) obsługa rejestracyjno-administracyjna poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz punktów pobrania krwi we wszystkich lokalizacjach Szpitala,
  - 2) wspieranie personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie ich dokumentowania i sprawozdawania,
  - 3) wspieranie pacjentów w zakresie koordynacji udzielanych im świadczeń,
  - 4) rekomendowanie możliwości rozwoju działalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez m.in. zwiększenie liczby i zakresu wykonywanych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
  - 5) udział we współtworzeniu mechanizmów rozliczania udzielonych porad z personelem medycznym w ramach umów cywilno-prawnych,
  - 6) współtworzenie i analizowanie procesu obsługi pacjenta oraz rekomendowanie rozwiązań jego optymalizacji,
  - 7) współpraca w obszarze zarządzania kadrami oraz optymalizacji zatrudnienia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- 8) analizowanie struktury realizacji kontraktu z NFZ w kontekście rentowności realizowanych przez poszczególne poradnie świadczeń,
- 9) analiza potrzeb lokalowych, kadrowych i sprzętowych poszczególnych poradni w celu przedstawienia rekomendacji Dyrekcji Szpitala,
- 10) analiza działalności Szpitala w kontekście potencjalnych obszarów mogących być realizowane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
- 11) kształtowanie polityki kadrowej w obszarze personelu rejestracyjnego,
- 12) nadzór i koordynowanie odbywania szkoleń przez personel rejestratorski,
- 13) wdrażanie przy współpracy z innymi działami Szpitala rozwiązań optymalizujących pracę poradni oraz pracowni diagnostycznych,
- 14) ścisła współpraca z Działem Kontrolingu, Działem Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych oraz Działem Organizacyjno-Prawnym,
- 15) ścisła współpraca w zakresie koordynacji organizacyjnej i kadrowej z Naczelnym Lekarzem Szpitala oraz Pielęgniarką Naczelną,

**5. Do zadań Sekcji Obsługi Pacjenta Hospitalizowanego należy:**

- 1) kompleksowa obsługa pacjentów związana z procedurą przyjęcia do Szpitala,
- 2) kompleksowa obsługa pacjenta pracowni diagnostycznych: Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej Układu Oddechowego oraz Pracowni Endoskopii,
- 3) rejestracja pacjentów w programach lekowych,
- 4) pobieranie opłat od pacjentów komercyjnych,
- 5) gromadzenie, analiza i opracowywanie informacji w zakresie statystyki medycznej na potrzeby sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami (w zakresie MZ 11, MZ13),
- 6) prowadzenie spraw związanych ze zgonem pacjenta,
- 7) prowadzenie depozytu przedmiotów wartościowych dla pacjentów przyjmowanych i hospitalizowanych w Szpitalu,
- 8) wystawianie zaświadczeń i druków dotyczących pobytu chorych w szpitalu
- 9) ewidencjonowanie wykonanych badania laboratoryjnych, diagnostyczne i konsultacji zleczanych przez jednostki zewnętrzne,
- 10) czynności związane z pozyskiwaniem i wydawaniem dokumentacji medycznej, na podstawie złożonego wniosku przez pacjenta lub osobę upoważnioną.

**Biuro Projektów**

1. Biurem Projektów kieruje Kierownik Biura Projektów,

2. Do zadań Biura Projektów należy:

- 1) analiza możliwości pozyskiwania przez Szpital środków publicznych na realizację zadań związanych z prowadzoną działalnością oraz rozwojem nowych dziedzin funkcjonowania szpitala,
- 2) monitorowanie dostępnych środków publicznych na realizację zadań inwestycyjnych i profilaktycznych związanych z działalnością Szpitala,
- 3) przygotowywanie wniosków o dofinansowanie projektów finansowanych ze źródeł publicznych (środki Ministerstwa Zdrowia, środki UE, środki z Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego, inne środki publiczne),
- 4) koordynacja procesu oceny wniosków,
- 5) koordynacja i tworzenie studium wykonalności projektu,
- 6) przygotowanie dokumentacji do umów o dofinansowanie,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 7) przygotowywanie wniosków dotyczących Oceny Celowości Inwestycji dla prowadzonych przez Szpital działań,
- 8) koordynacja, zarządzanie i realizacja projektów dofinansowanych ze środków publicznych,
- 9) rozliczanie projektów, przygotowywanie wniosków o płatność, przygotowanie sprawozdań z utrzymania projektów oraz innych dokumentów sprawozdawczych wymaganych przez Instytucje Pośredniczące,
- 10) przygotowywanie dokumentacji do kontroli oraz audytów projektów,
- 11) opracowywanie treści do zapytań ofertowych i postępowań przetargowych będących przedmiotem wniosków o dofinansowanie w zakresie działań dotyczących promocji, szkoleń, konferencji,
- 12) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie pozyskania, koordynacji, realizacji, sprawozdawczości i rozliczania projektów.

**Sekcja Marketingu i Konferencji**

1. Do zadań Sekcji należy:
  - 1) redagowanie aktualności na stronie internetowej Szpitala, współpraca w zakresie prowadzenia profilu na FB Szpitala oraz upload treści na kanał Youtube Szpitala,
  - 2) wsparcie organizacyjne konferencji i szkoleń, spotkań okolicznościowych,
  - 3) współpraca z jednostkami Szpitala i podwykonawcami przy opracowaniu folderów, ulotek i innych materiałów drukowanych,
  - 4) wsparcie w pozyskiwaniu zewnętrznych środków finansowych na potrzeby konkretnych zadań w ramach działalności konferencyjnej, szkoleniowej, wydawniczej, działań na rzecz Pacjentów,
  - 5) prowadzenie działań w zakresie promocji Szpitala,
  - 6) dbałość o spójny wizerunek Szpitala i jednolitą identyfikację wizualną,
  - 7) wsparcie Rzecznika Prasowego w ramach kontaktów z mediami (opracowanie materiałów dla prasy, TV, radio),
  - 8) współpraca przy redagowaniu wydawnictw szpitalnych (czasopism, kalendarzy, publikacji książkowych o charakterze wizerunkowym),
  - 9) zlecanie i koordynacja tworzenia materiałów audiowizualnych (nagrywanie filmów, realizacja sesji zdjęciowych) na potrzeby wizerunkowe i informacyjne,
  - 10) wsparcie organizacyjne inicjatyw na rzecz Pacjentów (akcje profilaktyczne, pikniki zdrowotne, koncerty, wystawy, warsztaty),
  - 11) utrzymywanie kontaktów z podwykonawcami (agencjami marketingowymi, drukarniami, realizatorami zleceń) w zakresie realizowanych działań,
  - 12) wsparcie komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie działań promocyjnych.

**Dział Ewidencji i Inwentaryzacji**

1. Działem Ewidencji i Inwentaryzacji kieruje Kierownik Działu Ewidencji i Inwentaryzacji,
2. Do zadań Działu Ewidencji i Inwentaryzacji należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie ewidencji wartościowo – ilościowej trwałego majątku rzeczowego, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia Szpitala,
  - 2) prowadzenie ewidencji pozabilansowej majątku obcego będącego w użytkowaniu Szpitala,
  - 3) prowadzenie księgi inwentarzowej środków trwałych,
  - 4) sporządzanie dokumentacji obrotu środkami trwałymi, oraz wartościami niematerialnymi i prawnymi,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 5) sporządzanie sprawozdań statystycznych ze stanu i ruchu środków trwałych oraz sprawozdawczości bilansowej z majątku trwałego,
- 6) księgowanie bieżących przychodów i rozchodów na prowadzonych kontach analitycznych z podziałem na poszczególne jednostki/komórki organizacyjne Szpitala,
- 7) dokonywaniem bieżących odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
- 8) okresowe uzgadnianie z Działem Księgowości sald środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz amortyzacji,
- 9) przygotowanie danych o aktywach trwałych Szpitala do ubezpieczeń majątkowych,
- 10) sporządzanie planu prac inwentaryzacyjnych wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala,
- 11) przeprowadzanie inwentaryzacji ciągłych i rocznych zgodnie z planem inwentaryzacji kontrolnych w razie potrzeby,
- 12) przeprowadzanie inwentaryzacji zdawczo – odbiorczych w sytuacjach zmian personalnych osób odpowiedzialnych materialnie za mienie danej jednostki/komórki organizacyjnej Szpitala,
- 13) rozliczanie inwentaryzacji, sporządzanie zestawień różnic inwentaryzacyjnych zaistniałych w rozliczanej jednostce/komórce organizacyjnej Szpitala,
- 14) pisemne powiadamianie osób odpowiedzialnych materialnie o wynikach inwentaryzacji,
- 15) przekazanie różnic inwentaryzacyjnych wraz z wyjaśnieniami Zakładowej Komisji Inwentaryzacyjnej,
- 16) przyjmowanie wykazów kasacyjnych, opisywanie ich i kompletowanie dokumentów dotyczących kasacji,
- 17) okresowe uzgadnianie stanu majątku Szpitala, powierzonego osobom odpowiedzialnym materialnie w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 18) znakowanie numerem inwentarzowym sprzętu i aparatury zgodnie z przyjętymi zasadami,
- 19) prowadzenie ewidencji arkuszy spisowych w uzgodnieniu z Przewodniczącym Komisji Inwentaryzacyjnej.

**Dział Żywienia**

1. Działem Żywienia kieruje Kierownik Działu Żywienia,

2. Do zadań Działu Żywienia należy:

- 1) Wykonywanie wszelkich czynności związanych z koordynacją i zapewnieniem ciągłości procesu żywienia Pacjentów Szpitala w ramach funkcjonującej Kuchni Centralnej oraz Pracowni Dietetycznej,
- 2) Planowanie i układanie jadłospisów dekadowych z uwzględnieniem jednostek chorobowych Pacjentów,
- 3) Planowanie zakupów oraz zamawianie produktów żywnościowych,
- 4) Kontrola ilościowa i jakościowa dostarczanych produktów, ich odpowiednie magazynowanie, w tym prowadzenie przychodów i rozchodów magazynowych,
- 5) Rozliczanie produktów żywnościowych,
- 6) Sporządzanie potraw, rozdział i wydawanie posiłków zgodnie z normami żywieniowymi obowiązującymi w Szpitalu na podstawie zleceń z oddziałów,
- 7) Organizacja transportu zewnętrznego posiłków do oddalonych obiektów Szpitala w lokalizacji Grunwaldzka 55 / Długa 1/2 / Szamarzewskiego 84 / Rusa 55,
- 8) Nadzór nad stanem higieny infrastruktury Kuchni Centralnej, Pracowni Dietetycznej oraz Magazynów Żywności,
- 9) Planowanie zakupów oraz dbałość o stan techniczny wyposażenia i sprzętu Kuchni Centralnej, Pracowni Dietetycznej oraz Magazynów Żywności,
- 10) Udział w przygotowywaniu dokumentacji związanej z procedurami zamówienia publicznego,
- 11) Bieżąca aktualizacja dokumentów wewnętrznych,
- 12) Nadzór nad funkcjonowaniem oraz kontrola zmywalni mieszczącej się w obiekcie Grunwaldzka 55
- 13) Zapewnienie dostępu do wody pitnej dla Pacjentów Szpitala
- 14) Zapewnienie dostępu do wody pitnej pracownikom Szpitala w sezonie letnim, wynikającego z przepisów BHP

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 15) Zapewnienie posiłków regeneracyjnych w okresie jesienno – zimowym, pracownikom do tego upoważnionym
- 16) Przy współudziale dietetyków, zatrudnionych na oddziałach Szpitala:
  - a) Kontrola dostarczanych posiłków
  - b) Kontrola kuchенок oddziałowych
  - c) Konsultacje dietetyczne Pacjentów Szpitala
  - d) Cykliczne szkolenia z zakresu pracy w kuchenkach oddziałowych, w tym dystrybucji posiłków na oddziałach Szpitala
  - e) Coroczna ankietyzacja Pacjentów Szpitala dotycząca satysfakcji z żywienia

**Dział Utrzymania Higieny Szpitalnej**

1. Pracami Działu Utrzymania Higieny Szpitalnej kieruje Kierownik Działu Utrzymania Higieny Szpitalnej
2. Do zadań Działu Utrzymania Higieny Szpitalnej należy:
  - 1) utrzymanie w należyłym stanie sanitarno-epidemiologicznym pomieszczeń Szpitala, w szczególności w zakresie utrzymania czystości wszystkich pomieszczeń Szpitala,
  - 2) w porozumieniu z Działem Epidemiologii bieżące zapewnienie dezynfekcji sal chorych,
  - 3) organizowanie prawidłowego transportu odpadów komunalnych i medycznych do miejsc wyznaczonych oraz nadzór nad prawidłowymi warunkami tych pomieszczeń,
  - 4) prowadzenie bieżącego instruktażu stanowiskowego w zakresie doboru i metod utrzymywania czystości i dezynfekcji,
  - 5) zapewnienie zaopatrzenia Szpitala w sprzęt i środki do utrzymywania czystości i dezynfekcji,
  - 6) bieżące rozliczanie zużytych środków do utrzymywania czystości,
  - 7) zapewnienie ciągłości działań automatów odzieżowych.

**Dział Bezpieczeństwa i Higieny Pracy**

1. Działem Bezpieczeństwa i Higieny Pracy kieruje Kierownik Działu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
2. Do zadań Działu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy:
  - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
  - 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 opracowywaniu 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 uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
  - 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 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 i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 13) doradztwo w zakresie stosowania 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 upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- 18) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnym przepisach,
- 19) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z 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,
- 21) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
- 22) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

**Kancelaria Ogólna**

1. Kancelarią kieruje Koordynator Kancelarii.
2. Do zadań Kancelarii Ogólnej należy w szczególności:
  - 1) odbieranie korespondencji,
  - 2) przyjmowanie wpływów, sprawdzanie ich, opieczutowywanie pieczętą wpływów oraz segregacja,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 3) ewidencjonowanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej,
- 4) rozdział i dystrybucja korespondencji do właściwych komórek organizacyjnych,
- 5) przyjmowanie korespondencji wychodzącej i jej ekspedycja,
- 6) wydawanie zgodnie z rozdzielnikiem zarządzeń, regulaminów, komunikatów itp.,
- 7) prowadzenie ewidencji opłat pocztowych (rozchód),
- 8) wysyłanie korespondencji w Urzędach Pocztowych,
- 9) obsługa ePUAP i innych elektronicznych kanałów korespondencji.

**Archiwum Zakładowe**

1. Archiwum kieruje Koordynator Archiwum.
2. Do zadań Archiwum Zakładowego należy w szczególności:

- 1) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie opieki nad dokumentacją i właściwego nią zarządzania oraz w zakresie odpowiedniego jej przygotowania do przekazania do archiwum zakładowego,
- 2) przejmowanie właściwie opracowanej dokumentacji spraw zakończonych z komórek organizacyjnych do archiwum zakładowego na podstawie spisów zdawczo-odbiorczych,
- 3) przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie pełnej jej ewidencji,
- 4) wycofywanie akt z ewidencji archiwum zakładowego w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej,
- 5) udostępnianie dokumentacji,
- 6) przygotowanie do przekazania i przekazanie materiałów archiwalnych do miejscowo właściwego archiwum państwowego,
- 7) inicjowanie brakowania dokumentacji, udział w jej komisyjnym brakowaniu i przekazanie wybrakowanej dokumentacji na makulaturę, po uprzednim uzyskaniu zgody miejscowo właściwego archiwum państwowego,
- 8) sporządzanie sprawozdania z rocznej działalności archiwum zakładowego, uwzględniającego, m.in.: ilość dokumentacji przejętej z poszczególnych komórek organizacyjnych w podziale na materiały archiwalne i dokumentację niearchiwalną, ilość dokumentacji udostępnionej lub wypożyczonej oraz ilość osób korzystających, ilość materiałów archiwalnych przekazanych do archiwum państwowego, ilość wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej. Sprawozdanie składa się bezpośredniemu przełożonemu oraz przesyła do wiadomości miejscowo właściwemu archiwum państwowemu.

**Dział Opieki Koordynowanej**

1. Działem Opieki Koordynowanej Kieruje Kierownik Działu Koordynowanej Opieki,
2. Do zadań Działu Opieki Koordynowanej należy:
  - 1) Koordynowanie/wspieranie Oddziałów w koordynacji procesu diagnostyki i leczenia pacjentów, którym Szpital udziela świadczeń w ramach programów opieki koordynowanej.
  - 2) Udzielanie pacjentom informacji o rodzajach i sposobie organizacji w Szpitalu kompleksowej opieki koordynowanej oraz możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej.
  - 3) Zapewnienie współpracy między Szpitalem i innymi podmiotami leczniczymi realizującymi kompleksową opiekę koordynowaną.

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- 4) Współpraca z personelem lekarskim i pielęgniarskim realizującym świadczenia opieki koordynowanej.
- 5) Ustalanie terminów wizyt w poradniach, terminów badań diagnostycznych, leczenia szpitalnego i innych zgodnie z ustalonym planem leczenia.
- 6) Bieżące wprowadzanie oraz aktualizowanie danych do dedykowanych systemów teleinformatycznych kompleksowej opieki koordynowanej, jeśli zostały wdrożone.
- 7) Nadzór i monitoring zgodności terminów i warunków udzielanych świadczeń z wymogami dotyczącymi danego zakresu opieki koordynowanej
- 8) Prowadzenie okresowej sprawozdawczości dla podmiotów zewnętrznych, w szczególności Narodowego Funduszu Zdrowia, z realizacji kompleksowej opieki koordynowanej.
- 9) Opracowywanie bieżących i okresowych analiz dotyczących kompleksowej opieki koordynowanej.
- 10) W skład Działu wchodzi Sekcja Onkologicznej Opieki Koordynowanej, do zadań której należy:
  - a) udzielanie pacjentom informacji o sposobie organizacji w Szpitalu procesu diagnostyki i leczenia onkologicznego,
  - b) zapewnienie współpracy między Szpitalem i innymi podmiotami leczniczymi w ramach kompleksowej opieki onkologicznej,
  - c) współpraca z lekarzami realizującymi świadczenia onkologiczne,
  - d) koordynowanie procesu diagnostyki i leczenia onkologicznego,
  - e) ustalanie terminów wizyt w poradniach, badań diagnostycznych, leczenia szpitalnego i innych zgodnie z ustalonym planem leczenia,
  - f) prowadzenie okresowej sprawozdawczości dla podmiotów zewnętrznych, w szczególności dla Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - g) wnioskowanie do płatnika świadczeń o zapłatę za zrealizowane świadczenia w przypadku niezachowania terminów realizacji poszczególnych etapów w pakiecie DILO z przyczyn medycznych,
  - h) opracowywanie bieżących i okresowych analiz dotyczących leczenia onkologicznego w Szpitalu.

**Sekcja Koordynowanej Opieki Przedoperacyjnej**

1. Sekcją Koordynowanej Opieki Przedoperacyjnej kieruje Kierownik Koordynowanej Opieki Przedoperacyjnej.
2. Do zadań Sekcji należy:
  - 1) koordynowanie działalności Poradni Anestezjologicznej i Poradni Prehabilitacji w celu przygotowanie pacjentów do zabiegów chirurgicznych i wdrożenie postępowania zmierzającego do poprawy ogólnego stanu zdrowia oraz samopoczucia pacjenta przed planowanym leczeniem operacyjnym oraz onkologicznym,
  - 2) koordynowanie transportu medycznego w lokalizacji ul. Przybyszewskiego 49. Grunwaldzka 16/18 oraz Grunwaldzka 55.

**Samodzielne stanowiska**

**Pełnomocnik ds. Działalności Klinicznej**

Do zadań pełnomocnika ds. działalności klinicznej należy współudział w zakresie zadań powierzonych Naczelnemu Lekarzowi Szpitala zwłaszcza w zakresie dotyczącym lokalizacji przy ul. Przybyszewskiego oraz ul. Grunwaldzkiej, w tym:

1. współudział w nadzorze nad procesem diagnostycznym i leczniczym,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

2. współpraca w zakresie prowadzenia nadzoru nad organizacją opieki lekarskiej ze szczególnym uwzględnieniem nadzoru nad przygotowanym harmonogramami pracy lekarzy w komórkach organizacyjnych Szpitala,
3. współudział w nadzorze nad procedurami i stanem sanitarno – epidemiologicznym Szpitala,
4. współudział w nadzorze nad gospodarką lekami i wyrobami medycznymi,
5. współudział w nadzorze nad gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi,
6. współudział w nadzorze i koordynacji odbywania szkoleń oraz staży podyplomowych i specjalizacyjnych,
7. współudział w nadzorze nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
8. współudział w nadzorze nad rozpatrywaniem skarg i wniosków pacjentów dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital,
9. współudział w nadzorze nad zespołami zadaniowymi w zakresie ich tematyki,
10. współudział we wdrażaniu i funkcjonowaniu systemów zarządzania jakością,
11. współudział w nadzorze nad realizacją zadań obronnych i działaniami w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych przez podległe komórki organizacyjne,
12. współudział w nadzorze nad organizacją pracy personelu medycznego z wyłączeniem personelu podlegającego Naczelnej Pielęgniarse,
13. współudział w nadzorze nad planowaniem obsady dyżurowej komórek organizacyjnych podległych Nacelnemu Lekarzowi Szpitala oraz związanych z działalnością ogólnoszpitalną – w ramach ustalonego parytetu, w tym nadzór nad planowaniem dyżurów lekarzy dyżurujących w Izbie Przyjęć oraz pomocy doraźnej.

**Audyt Wewnętrzny**

1. Do zadań Audytora wewnętrznego należy:
  - 1) opracowywanie planu audytów wewnętrznych,
  - 2) realizacja zadań audytowych, zgodnych z planem oraz zleconych przez Dyrektora,
  - 3) opiniowanie – na wniosek Dyrektora lub pracowników Szpitala – projektów wdrażanych procedur,
  - 4) określanie i upowszechnianie standardów audytu wewnętrznego, zgodnych z powszechnie uznawanymi standardami,
  - 5) współpraca z krajowymi instytucjami, zajmującymi się kontrolą finansową i audytem wewnętrznym,
  - 6) koordynowanie działań z audytorami zewnętrznymi,
  - 7) sporządzanie sprawozdań z przeprowadzonego audytu wewnętrznego.

**Kapelani**

Opiekę duszpasterską zapewniają Kapelani Szpitalni, których zakres obowiązków określa Kuria Biskupia.

**Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy :
  - 1) ochrona informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
  - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których przetwarzane są informacje niejawne,
  - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
  - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa ( co najmniej raz na trzy lata ) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,

**Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

- 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce/komórce organizacyjnej, w tym w razie potrzeby wprowadzenie stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji,
- 6) prowadzenie szkoleń w zakresie informacji niejawnych,
- 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
- 8) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce/komórce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto,
- 9) przekazywanie odpowiednio do ABW lub SKW do ewidencji, o których mowa w art. 73. ust. 1 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 roku o ochronie informacji niejawnych, o których mowa w art. 73 ust. 2 powyższej Ustawy, osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu, o którym mowa w pkt 8,
- 10) bezzwłoczne informowanie Dyrektora Szpitala o wszelkich naruszeniach przepisów dotyczących ochrony informacji niejawnych zaistniałych na terenie Szpitala, o których Pełnomocnik poweźmie wiadomość w związku z pełnieniem funkcji.

**Inspektor ds. Przeciwpożarowych**

**1. Do zadań Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej należy:**

- 1) nadzór nad bezpieczeństwem pożarowym ludzi i mienia Szpitala,
- 2) nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez pracowników,
- 3) zapewnienie sprawności urządzeń przeciwpożarowych, we współpracy z Kierownikiem Działu Administracji i Działem Głównego Energetyka,
- 4) opracowanie planów zabezpieczenia przeciwpożarowego i nadzór nad ich realizacją,
- 5) utrzymywanie ścisłego kontaktu z właściwą terenową Komendą Straży Pożarnej oraz z Inspektorem Ochrony Przeciwpożarowej Uniwersytetu Medycznego,
- 6) nadzór nad bieżącą realizacją zarządzeń pokontrolnych organów ochrony przeciwpożarowej i resortowych służb ochrony przeciwpożarowej,
- 7) nadzór nad Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego wszystkich obiektów Szpitala,
- 8) organizowanie corocznych ćwiczeń ewakuacyjnych wszystkich obiektów Szpitala,
- 9) przeprowadzanie szkoleń o tematyce przeciwpożarowej dla personelu Szpitala,
- 10) wybór typów i rozmieszczenia podręcznego sprzętu gaśniczego we wszystkich obiektach Szpitala,
- 11) nadzór nad sprawnością stałego urządzenia gaśniczego, chroniącego serwerownię,
- 12) dokonywanie wpisów do Centralnego Rejestru Operatorów (Karty Urządzeń i Kart Systemów Ochrony Przeciwpożarowej), zgodnie z ustawą o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych oraz rozporządzeniem w sprawie Centralnego Rejestru Operatorów,
- 13) organizowanie symulacji, szkoleń i ćwiczeń dotyczących wypadku masowego lub katastrofy,
- 14) przeprowadzanie okresowych kontroli, ocen i analiz stanu bezpieczeństwa przeciwpożarowego w obiektach Szpitala,
- 15) przedstawianie wniosków w zakresie profilaktyki bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz sporządzanie sprawozdania dotyczące ochrony przeciwpożarowej w Szpitalu,
- 16) opracowywanie projektów wytycznych w sprawie poprawy warunków zabezpieczenia przeciwpożarowego na podstawie przeprowadzonych ocen i analiz,
- 17) opracowywanie przy współudziale właściwych jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala planów poprawy bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz oznakowania dróg ewakuacyjnych,
- 18) udział w pracach przy ocenie projektów inwestycyjnych, modernizacyjnych oraz pracach komisji przyjmującej do eksploatacji nowo zbudowane lub modernizowane obiekty,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 19) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów bezpieczeństwa pożarowego przez osoby przebywające na terenie Szpitala,
- 20) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

**Inspektor Ochrony Danych**

**1. Do zadań Inspektora ds. ochrony danych osobowych należy:**

- 1) informowanie Dyrektora Szpitala i pracowników Szpitala, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach na nich spoczywających na podstawie Rozporządzenia (*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych*), oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych, w tym wewnętrznych regulacji obowiązujących w Szpitalu, a także doradzanie Dyrektorowi Szpitala w sprawie ochrony danych osobowych,
- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów Rozporządzenia oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych, w tym wewnętrznych regulacji obowiązujących w Szpitalu, oraz przeprowadzanie szkoleń pracowników, uczestniczących w operacjach przetwarzania danych,
- 3) wydawanie zaleceń i opinii w zakresie ochrony danych osobowych,
- 4) 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 Rozporządzenia i innych przepisów dotyczących danych osobowych,
- 5) współpraca z organem nadzorczym w zakresie ochrony danych, w tym pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych i przeprowadzanie konsultacji z organem nadzorczym zgodnie z art. 36 Rozporządzenia,
- 6) bezzwłoczne informowanie Dyrektora Szpitala o wszelkich naruszeniach przepisów dotyczących ochrony danych, zaistniałych na terenie Szpitala lub w podmiotach przetwarzających dane osobowe na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, zawartych ze Szpitalem jako Administratorem danych, o których Inspektor poweźmie wiadomość w związku z pełnieniem funkcji.

**Inspektor Ochrony Radiologicznej**

Realizuje zadania określone w Ustawie z dnia 29 listopada 2000r. *Prawo Atomowe*.

**Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Kombatantów**

1. Do zadań Pełnomocnika Praw Pacjenta i Kombatantów należy:
  - 1) informowanie pacjentów o ich prawach,
  - 2) ochrona praw pacjenta oraz wskazania możliwości korzystania z nich,
  - 3) uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych,
  - 4) przyjmowanie, rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na pytania i skargi, wpływające od pacjentów,
  - 5) wspieranie, pomoc i doradzanie pacjentom, a w szczególności kombatantom w dochodzeniu ich praw (sprawy związane z przyjęciem do Szpitala, leczeniem, pobytem i wypisaniem ze Szpitala),
  - 6) podejmowanie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi,
  - 7) pomoc i współpraca z osobami, które działają w interesie pacjenta,
  - 8) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

- 9) przedkładanie Dyrektorowi Szpitala wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania praw pacjenta.

**Lekarz odpowiedzialny za gospodarką krwią**

1. Do zadań lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią należy:
  - 1) nadzór nad leczeniem krwią w jednostkach organizacyjnych Szpitala,
  - 2) organizacja wewnętrznych szkoleń lekarzy i pielęgniarek w dziedzinie leczenia krwią,
  - 3) przeprowadzanie okresowych kontroli procesu leczenia krwią w jednostkach organizacyjnych Szpitala.

**Pracownik Socjalny**

1. Do zadań Pracownika Socjalnego należy:
  - 1) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych dla potrzeb Ośrodków Pomocy Społecznej,
  - 2) praca socjalna,
  - 3) wspieranie w uzyskaniu, przez pacjentów i ich rodziny będące w trudnej sytuacji życiowej, poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów wynikających z trudnej sytuacji zdrowotnej i socjalnej,
  - 4) prowadzeniu mediacji mających na celu budowanie korzystnych relacji między członkami rodziny,
  - 5) kontakt z placówkami pomocy społecznej oraz innymi instytucjami pomocowymi,
  - 6) pomoc w redagowaniu pism i wypełnianiu druków urzędowych.

**Inspektor ds. obrony cywilnej**

Do zadań Inspektora ds. obrony cywilnej należy:

1. inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszelkich przedsięwzięć mających na celu realizację zadań z dziedziny obronności oraz zakresu ochrony przed skutkami klęsk żywiołowych,
2. organizowanie szkoleń pracowników Szpitala w zakresie obronności,
3. współpraca przy organizacji symulacji na wypadek zdarzeń mnogich, masowych i katastrof,
4. prowadzenie i przechowywanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
5. przygotowywanie sprawozdań i zestawień statystycznych dla potrzeb Dyrekcji Szpitala i uprawnionych Instytucji,
6. bieżące śledzenie przepisów prawnych,
7. współpraca z zewnętrznymi podmiotami w dziedzinie obronności: m. in. Wojskowa Komenda Uzupełnień, Urząd Wojewódzki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, inne Szpitale, Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji.

**Pełnomocnik Dyrektora ds. diagnostyki laboratoryjnej**

Pełnomocnik koordynuje i nadzoruje działalność Centralnego Laboratorium Analityczno-Biochemiczne i innych pracowni diagnostycznych realizujących działalność laboratoryjną oraz Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, w skład którego wchodzi Laboratorium-Nr 1 oraz-Nr 2 w zakresie:

1. podejmowanie działań i koordynowanie prac mających na celu integrację działalności w zakresie diagnostyki realizowanej przez ww. Laboratoria Szpitala,

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

2. organizacji pracy Laboratoriów ze szczególnym uwzględnieniem konsolidacji badań w poszczególnych lokalizacjach,
3. koordynowanie działań w zakresie zabezpieczenia kadrowego w obszarze diagnostyki ~~mikrobiologicznej~~, laboratoryjnej
4. prowadzenia racjonalnej i spójnej gospodarki odczynnikami oraz sprzętem i aparaturą, stosowanymi przy badaniach laboratoryjnych,
5. przygotowywania i realizacji spójnych procedur zakupowych dla laboratorium,
6. organizacji współpracy z innymi jednostkami Szpitala,
7. koordynacja badań diagnostycznych z podmiotami zewnętrznymi,
8. współpracy z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
9. harmonizacji i monitorowania systemów jakości zgodnie z obligatoryjnymi standardami,
10. koordynowanie działań zmierzających do ustalenia kosztów jednostkowych badań diagnostycznych w podległych laboratoriach,

**II. SYSTEM ZASTĘPSTW PERSONELU W SYTUACJACH PLANOWYCH I NAGŁYCH:**

**Dyrektora**

w przypadku planowanej nieobecności Dyrektora zastępstwo pełni Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych ;w przypadku nieplanowanej nieobecności i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Naczelny Lekarz Szpitala.

**Ordynatorów Oddziałów / Kierowników Oddziałów:**

w przypadku planowej nieobecności Ordynatora Oddziału/.Kierownika Oddziału./Lekarza Kierującego Oddziałem zastępstwo pełni Zastępca Ordynatora/.Kierownika./Lekarza Kierującego Oddziałem lub wyznaczony przez niego lekarz; w przypadku nieplanowej nieobecności Ordynatora Oddziału/.Kierownika Oddziału/Lekarza Kierującego Oddziałem oraz Zastępcy Ordynatora/.Kierownika/Lekarza Kierującego Oddziałem i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Dyrektor / Naczelny Lekarz Szpitala.

**Kierowników Zakładów / Pracowni:**

w przypadku planowej nieobecności Kierownika Zakładu / Pracowni zastępstwo pełni Zastępca Kierownika / Pracowni;

w przypadku nieplanowej nieobecności Kierownika Zakładu / Pracowni i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Dyrektor Naczelny / Lekarz Szpitala.

**Kierowników Działów / Sekcji:**

w przypadku planowej nieobecności Kierownika Działu / Sekcji zastępstwo pełni Zastępca Kierownika Działu / Sekcji lub inny wyznaczony przez niego pracownik;

w przypadku nieplanowej nieobecności Kierownika Działu / Sekcji oraz Zastępcy Kierownika Działu/ Sekcji i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Dyrektor/ Naczelny Lekarz Szpitala /Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych.

**Naczelnej Pielęgniarki:**

w przypadku nieobecności Pielęgniarki Naczelnej zastępstwo pełni wyznaczona Pielęgniarka Oddziałowa ;

w przypadku nieplanowej nieobecności Pielęgniarki Naczelnej oraz Zastępcy Naczelnej Pielęgniarki i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Dyrektor Naczelny / Naczelny Lekarz Szpitala.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu**

**Pielęgniarek Oddziałowych:**

- w przypadku planowej nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zastępstwo pełni Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej;
- w przypadku nieplanowej nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej oraz Zastępcy Pielęgniarki Oddziałowej i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Pielęgniarka Naczelna w porozumieniu z Ordynatorem / Kierownikiem/ Lekarzem Kierującym Oddziałem danego Oddziału.

**Kierownika Apteki:**

- w przypadku planowej nieobecności Kierownika Apteki zastępstwo pełni Zastępca Kierownika Apteki;
- w przypadku nieplanowej nieobecności Kierownika Apteki oraz Zastępcy Kierownika Apteki i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Dyrektor / Naczelny Lekarz Szpitala.

**Kierownika Bloku Operacyjnego**

- w przypadku planowej nieobecności Kierownika Bloku Operacyjnego zastępstwo pełni Zastępca Kierownika BO ;w przypadku nieplanowej nieobecności Kierownika BO oraz Zastępcy Kierownika BO i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Dyrektor / Naczelny Lekarz Szpitala.

**Kierownika Działu Systemów Informatycznych/ Działu Informatyki**

- w przypadku planowej nieobecności Kierownika Działu Systemów Informatycznych/ Działu Informatyki zastępstwo pełni Z-ca Kierownika Działu Systemów Informatycznych/Działu Informatyki
- w przypadku nieplanowej nieobecności Kierownika Działu Systemów Informatycznych /Działu Informatyki i i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych.

**Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej, Inspektora ds. Obrony Cywilnej, Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej:**

- w przypadku planowej nieobecności w/w Inspektorów zastępstwo pełni odpowiedni zastępca / wyznaczony pracownik
- w przypadku nieplanowej nieobecności w/w Inspektorów i braku możliwości telefonicznego wyznaczenia zastępstwa zastępstwo ustala odpowiedni Z-ca Dyrektora (zgodnie ze strukturą podległości).

**Pozostałych pracowników:**

- W przypadku nieobecności pozostałych pracowników, zastępstwo wyznacza ich bezpośredni przełożony lub, gdy to nie jest możliwe, zastępstwo ustala odpowiedni Zastępca Dyrektora.