DJ

Zarządzenie Nr 38

z dnia 25.09.2026 r.

Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii (WCPiT)

w sprawie: wprowadzenia jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego WCPiT

Na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 roku, poz. 156 ze zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Z dniem 25.09.2026 r. wprowadza się jednolity tekst Regulaminu Organizacyjnego Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2

Niniejsze zarządzenie uchyla Zarządzenie Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii Nr 16 z dnia 11.05.2026 r.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor
dr n. med. Maciej Bryl

.....
podpis Dyrektora

WIELKOPOLSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII
im. Eugenii i Janusza Zeylandów

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Opracował	Zatwierdził	Zaopiniowała
Dział Organizacji	**Dyrektor WCPiT**	**Rada Społeczna WCPiT**
Marta Wosińska-Wajs	**Maciej Bryl**	**Uchwała nr 16/2026**
Data: 24.09.2026 r. Manager ds. organizacji mgr Marta Wosińska-Wajs	Data: 24.09.2026 r. Dyrektor dr n. med. Maciej Bryl	Data: 24.09.2026 r.

SPIS TREŚCI

I. CZĘŚĆ INFORMACYJNA 3
Rozdział 1: POSTANOWIENIA OGÓLNE 3
II. CZĘŚĆ ORGANIZACYJNA 5
Rozdział 1: KIEROWNICTWO I ZASADY ORGANIZACJI PRACY 5
Rozdział 2: STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ZAKRES DZIAŁAŃ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CENTRUM 16
III. CZĘŚĆ PORZĄDKOWA 55
Rozdział 1: PODSTAWOWE ZASADY DOSTĘPNOŚCI I UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEODPŁATNYCH I ODPŁATNYCH 55
Rozdział 2: PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA 61
Rozdział 3: ODWIEDZINY PACJENTÓW 66
Rozdział 4: MONITORING 67
IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE 68

I. CZĘŚĆ INFORMACYJNA

Rozdział 1:
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów, zwane dalej Centrum, jest Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej powołanym na podstawie uchwały Nr XXV/343/08 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 30 czerwca 2008r. w sprawie połączenia Wielkopolskiego Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu i Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Gruźlicy i Chorób Płuc im. Stanisława Staszica w Ludwikowie oraz uchwały Nr XXVIII/528/12 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 26 listopada 2012 roku, w sprawie połączenia Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu i Wielkopolskiego Specjalistycznego Szpitala Chorób Płuc i Gruźlicy im. Dr Władysława Biegańskiego w Chodzieży.

§ 2

1. Centrum działa na podstawie:
1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
3) rozporządzenia 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),
4) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
5) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
6) statutu Centrum,
7) innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 3

Centrum wpisane jest do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego pod nr 000000016113.

§ 4

Centrum zostało wpisane do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS:0000001844.

§ 5

1. Celem działania Centrum jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób płuc, gruźlicy, chemioterapii nowotworów, torakochirurgii,

alergologii, rehabilitacji, opieki długoterminowej i paliatywnej oraz kształcenie kadr medycznych i promocja zdrowia. Statut określa szczegółowo cele i zadania Centrum.

2. Do zadań wymienionych w § 5 ust. 1, w szczególności należy:
   1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez komórki organizacyjne Centrum.
   2) Prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną.
3. Centrum utrzymuje gotowość do działań w zakresie ochrony zdrowia ludności w sytuacjach kryzysowych i w stanach nadzwyczajnych oraz do realizacji zdań na potrzeby obronne państwa.
4. Centrum wykonuje zadania obronne, zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny i aktami wykonawczymi.

§ 6

Regulamin Organizacyjny Centrum określa w szczególności:

1. strukturę organizacyjną, zakresy zadań poszczególnych komórek i stanowisk, sposób ich współdziałania, sposób kierowania tymi komórkami dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Centrum pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
2. rodzaj działalności leczniczej, miejsce i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
3. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
4. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
5. wysokość opłat za udzielone świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania takich opłat,
6. wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej,
7. postępowanie w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godz.,
8. wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,
9. prawa i obowiązki pacjenta oraz obowiązki zakładu opieki zdrowotnej.

§ 7

Przepisy wewnętrzne regulujące sprawy o istotnym znaczeniu dla Centrum wydawane są w formie zarządzeń, regulaminów, pism okólnych, instrukcji oraz poleceń Dyrektora Centrum.

§ 8

Samodzielne stanowiska są jednoosobowe.

§ 9

Przekazywanie stanowisk kierowniczych i materialnie odpowiedzialnych następuje na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego.

§ 10

Siedziba Centrum znajduje się w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego 62.

II. CZĘŚĆ ORGANIZACYJNA

Rozdział 1:
KIEROWNICTWO I ZASADY ORGANIZACJI PRACY

§ 11

Organami Centrum są:
1. Dyrektor,
2. Rada Społeczna.

§ 12

1. Dyrektor Centrum reprezentuje Centrum na zewnątrz, kieruje jego działalnością i ponosi jednoosobową odpowiedzialność za funkcjonowanie Centrum.
2. Obowiązki i uprawnienia Dyrektora Centrum określa Statut oraz niniejszy Regulamin.
3. Do kompetencji Dyrektora Centrum należy zarządzanie Centrum, a w szczególności:
   1) wydawanie przepisów wewnętrznych,
   2) powoływanie stałych lub doraźnych komisji oraz zespołów zadaniowych, określając ich nazwę, skład osobowy, cel, zakres i tryb działania,
   3) udzielanie imiennych upoważnień / pełnomocnictw zastępcom dyrektora oraz innym pracownikom Centrum w zakresie realizowanych przez nich zadań,
   4) składanie oświadczeń woli w zakresie majątkowym i niemajątkowym,
   5) realizacja polityki Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwa, poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Centrum, zapewnienie bezpieczeństwa informacji, zmniejszenie oddziaływania na środowisko.
4. Dyrektor wykonuje jako pracodawca czynności z zakresu prawa pracy w stosunku do osób zatrudnionych w Centrum i określa zasady polityki kadrowej.
5. Do podpisu Dyrektora Centrum, Zastępcy Dyrektora lub Głównego Księgowego są zastrzeżone:
   1) pisma do kierownictwa organów władzy oraz administracji państwowej, centralnych instytucji i organizacji,
   2) wewnętrzne akty normatywne,
   3) wystąpienia pokontrolne,
   4) dokumenty obrotu pieniężnego oraz obrotu materiałami.
6. Dyrektor kieruje Centrum przy pomocy podlegających mu bezpośrednio zastępców Dyrektora, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, Pełnomocnika Dyrektora ds. Szpitala w Ludwikowie, oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Szpitala w Chodzieży.
7. Zastępcami Dyrektora są:

1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych,
3) Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych.

8. Na czas swojej nieobecności, Dyrektor Centrum upoważnia wskazane przez siebie osoby do podejmowania ściśle określonych czynności w zakresie przewidzianym dla Dyrektora Centrum.

§ 13

Zastępcy Dyrektora Centrum podejmują decyzje w zakresie powierzonych im spraw, niezastrzeżonych do kompetencji Dyrektora.

§ 14

Nadzór bezpośredni i kontrolę nad działalnością pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych sprawują oraz ponoszą odpowiedzialność z tego tytułu zastępcy Dyrektora, Główny Księgowy, Pełnomocnik Dyrektora ds. Szpitala w Ludwikowie, Pełnomocnik Dyrektora ds. Szpitala Chodzieży i kierownicy komórek organizacyjnych bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora Zakładu. Na wniosek kierownika komórki organizacyjnej Dyrektor Centrum powołuje zastępcę/zastępców kierownika, zależnie od liczebności pracowników komórki organizacyjnej.

§ 15

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym, opiniodawczym oraz doradczym.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa Regulamin Rady Społecznej.

§ 16

W Centrum działają zakładowe organizacje związków zawodowych, które są dobrowolnymi i samorządnymi organizacjami pracowników, powołanymi do reprezentowania i obrony ich praw, interesów zawodowych i socjalnych.

§ 17

Zadania i obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum. Kieruje całokształtem spraw związanych z zarządzaniem i nadzorem nad organizacją i jakością udzielanych przez Centrum specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.
2. Opiniowanie programów naukowo-badawczych wdrażanych w Centrum oraz nadzór nad ich realizacją.
3. Nadzór nad doskonaleniem zawodowym oraz racjonalnym zatrudnianiem personelu w obszarze realizowanych działań.
4. Nadzór i racjonalizacja procesu diagnostyczno-leczniczego.
5. Nadzór nad przygotowaniem materiałów do składania ofert oraz negocjowania umów i kontraktów na świadczenia zdrowotne a także nad ich realizacją, sprawozdawczością i rozliczaniem.
6. Inicjowanie programów restrukturyzacyjnych Centrum.
7. Opiniowanie merytoryczne umów dotyczących zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną, oraz innych działań dotyczących zakupów, remontów lub inwestycji z zakresu działalności podstawowej.

8. Nadzorowanie prawidłowego prowadzenia i obiegu dokumentacji medycznej oraz warunków jej udostępniania a także zatwierdzanie nowych wzorów formularzy.
9. Nadzorowanie przestrzegania przepisów dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych.
10. Nadzór nad statystyką i sprawozdawczością medyczną.
11. Opracowanie strategii utrzymania aktualnych i pozyskiwania nowych usługobiorców na podstawie analiz epidemiologicznych i rynkowych.
12. Nadzór nad przestrzeganiem Praw Pacjenta oraz dbałość o wysoki poziom etyczny udzielanych świadczeń zdrowotnych.
13. Rozpatrywanie skarg, zażaleń oraz wniosków dotyczących lecznictwa.
14. Koordynacja i nadzór działania przedstawicieli dystrybutorów lub producentów produktów leczniczych i wyrobów medycznych na terenie Centrum, związanych z Reklamą Medyczną.

§ 18

Zadania i obowiązki Naczelnej Pielęgniarki

1. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Pielęgniarka Naczelna nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek i personelu pomocniczego.
3. Do obowiązków Pielęgniarki Naczelnej należy:
   1) opracowanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego (sanitariuszki, rejestratorki medyczne, statystycy medyczni, salowe, technicy RTG),
   2) planowanie zatrudnienia dla podległych stanowisk,
   3) określanie strategii pozyskiwania, kariery i rozwoju podległych pracowników,
   4) określanie poziomu kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach, kierowanie pracowników na szkolenia,
   5) zatwierdzanie standardów praktyki zawodowej,
   6) określanie warunków formalnych do wykonywania zadań pielęgniarskich,
   7) określanie standardów wyposażenia stanowisk pracy pielęgniarek,
   8) dbałość o utrzymanie wysokiego poziomu świadczeń pielęgniarskich,
   9) ogólny nadzór nad szkoleniami pielęgniarek i innego podległego personelu,
   10) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień kierowniczych stanowisk pielęgniarskich,
   11) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzegania standardów opieki, wyposażenia stanowisk pracy,
   12) ocenianie i motywowanie podległych pracowników,
   13) wnioskowanie i opiniowanie w sprawie organizacji pracy podległego personelu w Centrum,
   14) udział w pracach przy ocenie projektów inwestycyjnych związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych,
   15) ocena warunków zewnętrznych i wewnętrznych mogących mieć wpływ na system opieki pielęgniarskiej i podejmowanie działań celem uniknięcia niekorzystnych wpływów na poziom świadczeń pielęgniarskich
   16) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń szpitala oraz poradni,

17) pełnienie obowiązków Pielęgniarki Epidemiologicznej, obowiązków wynikających z członkostwa w składzie Komitetu Zakażeń Szpitalnych i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz koordynatora ds. Szybkiej Terapii Onkologicznej,
18) tworzenie i opiniowanie nowych wzorów dokumentacji pielęgniarskiej,
19) kontrola dokumentacji medycznej prowadzonej przez podległy personel,
20) nadzór nad jakością zaopatrzenia oddziałów i poradni Centrum w sprzęt i wyroby medyczne,
21) współpraca z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami, fundacjami oraz innymi organizacjami na rzecz dobrze pojętego interesu Centrum,
22) inne zadania i obowiązki wynikające z ogólnego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności osób zajmujących stanowiska kierownicze,
23) przygotowywanie specyfikacji do wybranych postępowań przetargowych,
24) nadzór nad realizacja wybranych umów z podwykonawcami,
25) kontrola harmonogramów pracy i nadzór nad rozliczaniem czasu pracy podległego personelu.

§ 19

Zadania i obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych

1. Zastępca ds. Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Kieruje całokształtem spraw administracyjnych w Centrum.
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych należy:
   1) planowanie i organizowanie działalności administracyjnej stosownie do potrzeb Centrum,
   2) sporządzanie długo-, średnio- i krótkookresowych planów inwestycyjnych Centrum na podstawie planów działalności,
   3) opiniowanie planów rozwojowych Centrum ze względu na zakres przedsięwzięć techniczno-organizacyjnych niezbędnych dla ich realizacji,
   4) nadzór nad zaopatrzeniem Centrum, umożliwiającym prawidłową działalność,
   5) sprawowanie kontroli nad zabezpieczeniem mienia,
   6) podpisywanie zamówień na dostawy, zleceń na wykonywanie usług oraz procedur zatwierdzających „do wypłaty", korespondencji wychodzącej na zewnątrz Centrum oraz innych dokumentów w zakresie upoważnienia otrzymanego od Dyrektora Naczelnego,
   7) opracowywanie projektów aktów normatywnych, instrukcji wytycznych, poleceń wynikających z zakresu działania podległych jednostek,
   8) stosowanie i przestrzeganie ustawy - Prawo Zamówień Publicznych, w szczególności za sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych obejmujących środki publiczne, przestrzeganie trybów udzielania zamówienia oraz realizację umów w sprawie zamówień publicznych dotyczących remontów i zakupów,
   9) nadzór nad ubezpieczeniem Centrum i zgłaszaniem szkód do firmy ubezpieczeniowej,
   10) wydawanie dyspozycji i wytycznych podległym pracownikom niezbędnych do wykonywania zadań,
   11) przedstawianie przełożonym opinii personalnych, wniosków w sprawach angażowania, przenoszenia, zwalniania, awansowania i nagradzania podległych pracowników.

§ 20

Zadania i obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych

1. Zastępca ds. Techniczno-Eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Kieruje całokształtem spraw techniczno-gospodarczych w Centrum.
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych należy:
   1) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją urządzeń technicznych, energetycznych, klimatyzacyjnych oraz wodno kanalizacyjnych,
   2) podejmowanie stosownych działań w odpowiedzi na uzasadnione skargi Pacjentów,
   3) sporządzanie planów remontów,
   4) organizowanie i nadzorowanie okresowych przeglądów nieruchomości,
   5) zapewnienie właściwego stanu technicznego instalacji, urządzeń i sprzętu przez prowadzenie okresowych kontroli oraz zapewnienie właściwej konserwacji, napraw, pomiarów legalizacji itp.,
   6) organizowanie i nadzorowanie prawidłowej gospodarki magazynowej,
   7) terminowe realizowanie zaleceń wydawanych zarówno przez instytucje zewnętrzne oraz kontrole wewnętrzne,
   8) aktualizowanie dokumentacji obiektów i instalacji,
   9) kontrola jakości wykonywanych prac przez firmy specjalistyczne obsługujące Centrum,
   10) sprawowanie nadzoru nad zabezpieczeniem i ochroną mienia Centrum,
   11) nadzór nad utrzymaniem czystości otoczenia Centrum i przyległego terenu,
   12) nadzorowanie i organizowanie pracy podległych pracowników w sposób zapewniający prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań,
   13) wydawanie dyspozycji i wytycznych podległym pracownikom niezbędnych do
   14) wykonywania zadań,
   15) przedstawianie przełożonym opinii personalnych, wniosków w sprawach
   16) angażowania, przenoszenia, zwalniania, awansowania i nagradzania podległych pracowników,
   17) nadzorowanie właściwego sporządzania i załatwiania dokumentów opracowywanych przez podległych pracowników,
   18) organizowanie i koordynowanie procesów inwestycyjnych i remontowych
   19) Centrum zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   20) ogólny nadzór nad realizacją prowadzonych prac inwestycyjnych i remontowych pod względem przepisów, jakości i przestrzegania ustalonych terminów,
   21) zlecanie wyspecjalizowanym firmom prac konserwacyjnych, napraw, pomiarów i usuwania awarii oraz kontrola ich wykonania,
   22) sprawowanie nadzoru nad gospodarką energetyczną,
   23) podejmowanie działań mających na celu zaspokojenie potrzeb Centrum w urządzenia, maszyny, sprzęt biurowy i zaopatrzenie materiałowe niezbędne do prawidłowej działalności Centrum,
   24) opracowywanie niezbędnych materiałów do przygotowania przetargów,
   25) składanie kompletnych wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy, usługi oraz roboty budowlane realizowane przez Dział Techniczno-Eksploatacyjny.

§ 21

Zadania i obowiązki Głównego Księgowego

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Główny Księgowy kieruje całością zagadnień finansowo-księgowych Centrum.
3. Do obowiązków Głównego Księgowego należy:
   1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
   2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
   3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
   4) dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
      - wstępnej i bieżącej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków,
      - kontroli legalności dokumentów i operacji gospodarczych,
   5) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
   6) nadzór nad prowadzeniem księgowości, likwidatury, ewidencji analitycznej kosztów, ewidencji wartościowej składników majątkowych,
   7) rocznej analizy ekonomicznej oraz tematycznych analiz okresowych, ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów wg miejsc powstania,
   8) opracowywanie planów finansowych oraz ich realizacja,
   9) sporządzanie sprawozdawczości w zakresie finansowo-księgowym oraz statystyki ekonomicznej,
   10) analiza gospodarki finansowej i kosztów Centrum oraz informowanie Dyrektor o sytuacji finansowej Centrum,
   11) kontrola zawieranych umów pod względem finansowym,
   12) prowadzenie gospodarki finansowej Centrum zgodnie z obowiązującymi zasadami,
   13) analiza wykorzystania uzyskanych środków finansowych,
   14) dokonywanie wewnętrznej kontroli w ramach powierzonych obowiązków,
   15) opracowywanie projektów wewnętrznych przepisów z zakresu prowadzenia rachunkowości, w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji środków trwałych o wartości powyżej i poniżej 3500zł,
   16) inne zadania i obowiązki wynikające z ogólnego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności osób zajmujących stanowiska kierownicze,
   17) rozliczanie finansowe otrzymanych dotacji,
   18) rozliczanie finansowe rezydentów,
   19) ewidencja i analiza konta depozytowego,
   20) naliczanie odpisów na zakładowy Fundusz Socjalny, prowadzenie gospodarki finansowej tego funduszu.

§ 22

Zadania i obowiązki Pełnomocnika Dyrektora ds. Szpitala w Ludwikowie

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Szpitala w Ludwikowie podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do obowiązków Pełnomocnika Dyrektora ds. Szpitala w Ludwikowie należy:

1) kierowanie całokształtem spraw związanych z zarządzaniem i nadzorem nad organizacją i jakością specjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital w Ludwikowie,
2) nadzór i racjonalizacja procesu diagnostyczno-leczniczego,
3) udział w pracach nad przygotowaniem materiałów do składania ofert oraz negocjowania umów i kontraktów na świadczenia zdrowotne, a także nad ich realizacją, sprawozdawczością i rozliczaniem,
4) wnioskowanie w kwestiach umów dotyczących zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną, oraz innych działań dotyczących zakupów, remontów lub inwestycji z zakresu działalności podstawowej,
5) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia i obiegu dokumentacji medycznej oraz warunków jej udostępniania,
6) nadzorowanie przestrzegania przepisów dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych,
7) pozyskiwanie nowych usługobiorców na podstawie analiz epidemiologicznych i rynkowych,
8) nadzór nad statystyką i sprawozdawczością medyczną,
9) nadzór nad przestrzeganiem Praw Pacjenta.

§ 23

Zadania i obowiązki Pełnomocnika Dyrektora ds. Szpitala w Chodzieży

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Szpitala w Chodzieży podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do obowiązków Pełnomocnika Dyrektora ds. Szpitala w Chodzieży należy:
   1) kierowanie całokształtem spraw związanych z zarządzaniem i nadzorem nad organizacją i jakością specjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital w Chodzieży,
   2) nadzór i racjonalizacja procesu diagnostyczno-leczniczego,
   3) udział w pracach nad przygotowaniem materiałów do składania ofert oraz negocjowania umów i kontraktów na świadczenia zdrowotne a także nad ich realizacją, sprawozdawczością i rozliczaniem,
   4) wnioskowanie w kwestiach umów dotyczących zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną, oraz innych działań dotyczących zakupów, remontów lub inwestycji z zakresu działalności podstawowej,
   5) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia i obiegu dokumentacji medycznej oraz warunków jej udostępniania,
   6) nadzorowanie przestrzegania przepisów dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych,
   7) pozyskiwanie nowych usługobiorców na podstawie analiz epidemiologicznych i rynkowych,
   8) nadzór nad statystyką i sprawozdawczością medyczną,
   9) nadzór nad przestrzeganiem Praw Pacjenta.

§ 24

Zadania i obowiązki ordynatorów oddziałów/kierowników oraz zastępców ordynatorów/zastępców kierowników oddziałów

1. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zadaniem ordynatora/kierownika lub zastępcy ordynatora/zastępcy kierownika oddziału jest sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad kompleksowym procesem leczenia pacjenta.
3. Do obowiązków Ordynatora/kierownika lub zastępcy ordynatora/zastępcy kierownika oddziału należy:
   1) właściwy dobór jakościowy i ilościowy kadry lekarskiej,
   2) ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych stanowisk pracy,
   3) określanie standardów postępowania diagnostyczno-leczniczego,
   4) opiniowanie i wnioskowanie w kwestiach dotyczących rozwiązań architektonicznych, remontów, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, formularzy dokumentacji medycznej i organizacji funkcjonowania oddziału,
   5) monitorowanie i ocenianie jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podległy personel medyczny,
   6) nadzór nad efektywnym realizowaniem kontraktów i umów zawartych przez Centrum, nadzór nad sprawozdawczością dla NFZ w części mającej zastosowanie do działalności oddziałów,
   7) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem środków do wykonania zadań, ze szczególnym uwzględnieniem gospodarki lekami,
   8) działalność szkoleniowa i naukowa,
   9) kierowanie pracą lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w oddziałach,
   10) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji medycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich,
   11) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta, tajemnicy służbowej i właściwym poziomem etycznym działań podległego zespołu pracowników,
   12) promocja zdrowia,
   13) czuwanie nad adaptacją zawodową nowych pracowników,
   14) wdrażanie i nadzór nad realizacją wewnętrznych aktów normatywnych, procedur, instrukcji,
   15) nadzór nad zgłaszalnością i właściwym prowadzeniem dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
   16) bieżąca analiza dokumentów dotyczących działalności oddziałów, w tym statystycznych i finansowych,
   17) opracowywanie strategii pozyskiwania i rozwoju podległych pracowników,
   18) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczeń,
   19) ordynator/kierownik lub zastępca ordynatora/zastępca kierownika oddziału wykonuje również czynności nie ujęte w niniejszym zakresie, o ile wymaga tego prawidłowe funkcjonowanie Centrum oraz oddziału, za który odpowiada.

§ 25

Zadania i obowiązki zastępcy pielęgniarki naczelnej

1. Zastępca pielęgniarki naczelnej podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Do obowiązków zastępcy pielęgniarki naczelnej należy:
   1) określenie zakresów zadań dla podległego personelu,
   2) określenie standardów jakości pracy oraz wyposażenia stanowisk pracy dla podległego personelu,
   3) przygotowanie programu permanentnych szkoleń stanowiskowych pozwalających na realizację zastępstw w przypadku absencji chorobowej bądź realizacji planów urlopowych, a także systematyczna rotacja pracowników w ramach tego programu,
   4) przygotowanie planów urlopowych i nadzór nad jego realizacją, pozwalający na utrzymanie sprawnego funkcjonowania wszystkich komórek i stanowisk pracy,
   5) uczestnictwo w kontrolach i audytach zewnętrznych prowadzonych na terenie szpitala,
   6) współpraca z Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych w kwestiach dotyczących optymalizacji procedur rozliczeniowych z płatnikiem,
   7) przygotowywanie danych i analiz na polecenie pielęgniarki naczelnej w zakresie pracy podległego jej personelu.

§ 26

Zadania i obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej

1. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Pielęgniarka oddziałowa jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, sanitariuszy, rejestratorek medycznych i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w oddziale.
3. Pielęgniarka oddziałowa planuje kompleksowe, całodobowe świadczenia pielęgniarskie nad pacjentem. Stwarza warunki organizacyjno-techniczne do wykonania zadań w oddziale.
4. Do obowiązków Pielęgniarki oddziałowej należy:
   1) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w oddziale,
   2) dobór ilościowy i jakościowy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego,
   3) organizowanie pracy pielęgniarek, przez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego, stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia oddziału,
   4) ustalanie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
   5) monitorowanie i ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich,
   6) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
   7) przestrzeganie praw pacjenta,
   8) poszanowanie godności i intymności pacjenta,
   9) nadzorowanie prawidłowości wykonywania zleceń lekarskich,
   10) organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,

11) racjonalna gospodarka lekami, prowadzenie apteczki oddziałowej, uzupełnianie brakujących leków i materiałów sanitarnych, nadzór nad prawidłowym przechowywaniem leków, nadzór nad lekami narkotycznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
12) racjonalna gospodarka składnikami majątkowymi oddziału,
13) promocja zdrowia,
14) uczestnictwo w odprawach lekarskich, w pracach zespołu terapeutycznego oraz szkoleniach organizowanych przez zwierzchników,
15) informowanie ordynatora oraz bezpośredniego przełożonego o ważnych wydarzeniach w oddziale,
16) współpraca z bezpośrednim przełożonym, kierownictwem Centrum, ordynatorem oddziału oraz kierownikami innych działów i służb pomocniczych w realizacji zadań oddziału,
17) organizowanie szkoleń oddziałowych dla podległego personelu, udzielanie instruktażu,
18) nadzorowanie prac sanitarno-porządkowych,
19) czuwanie nad adaptacją zawodową nowych pracowników,
20) przestrzeganie tajemnicy zawodowej, służbowej oraz wewnętrznych aktów normatywnych.

§ 27

Zadania i obowiązki osób zajmujących stanowiska kierownicze/managerskie

1. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze/managerskie zobowiązani są do planowania, organizowania i nadzorowania pracy podległych pracowników.
2. Do obowiązków w/w osób należy:
   1) kierowanie pracą podległego pionu lub komórki organizacyjnej,
   2) proponowanie struktury organizacyjnej kierowanego pionu lub komórki organizacyjnej,
   3) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji i obciążenia pracą bieżącą wykonawców,
   4) zwiększanie efektywności działania podległego pionu lub komórki organizacyjnej,
   5) nadzór nad zgodnym z przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych im zadań i obowiązków,
   6) nadzór nad dyscypliną pracy,
   7) nadzór nad warunkami pracy podwładnych,
   8) nadzorowanie przestrzegania prawa, wewnętrznych aktów normatywnych oraz obowiązujących norm etycznych,
   9) ocena wyników pracy podwładnych,
   10) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
   11) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w przydzielone im zadania oraz zapoznanie ich z obowiązkami, uprawnieniami oraz zakresem ich odpowiedzialności,
   12) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległym pionie lub komórce organizacyjnej,
   13) występowanie z wnioskami w sprawach personalnych pracowników tj. w sprawach zatrudnienia, awansowania, przeszeregowania, premiowania,

nagradzania, zmiany warunków pracy, udzielania kar regulaminowych i zwalniania,
14) ustalenie zakresów czynności podległym pracownikom,
15) przygotowywanie sprawozdań i informacji dotyczących pracy komórki organizacyjnej w zakresie i terminach określonych przez dyrektora Centrum,
16) dekretacja pism kierowanych do komórki,
17) reprezentowanie kierowanego obszaru na zewnątrz,
18) opracowywanie projektów aktów normatywnych, instrukcji wytycznych, poleceń wynikających z zakresu działania podległych jednostek,
19) współpraca w zakresie wdrażania działań w dziedzinie polityki zapewnienia jakości prowadzonej przez Centrum.

§ 28

Obowiązki i zadania osób na samodzielnych stanowiskach oraz pozostałych pracowników

1. Samodzielnie realizują zadania z zakresu swojej specjalności.
2. Zakres obowiązków pracownika na samodzielnym stanowisku:
   1) planowanie oraz zapewnienie sprawnej i efektywnej realizacji zadań określonych dla danego stanowiska,
   2) samodzielne rozwiązywanie problemów z zakresu swojej specjalności,
   3) podejmowanie decyzji w ramach powierzonych mu obowiązków i uprawnień,
   4) opracowanie wzorów formularzy, instrukcji itp.,
   5) prowadzenie wymaganej dokumentacji,
   6) racjonalne gospodarowanie składnikami majątkowymi.
3. Do podstawowych obowiązków wszystkich pracowników Centrum należy:
   1) przestrzeganie czasu pracy ustalonego w Centrum,
   2) przestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego w Centrum porządku,
   3) przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
   4) dbałość o dobro zakładu pracy, chronienie jego mienia oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Centrum na szkodę,
   5) przestrzeganie tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
   6) przestrzeganie w Centrum zasad współżycia społecznego,
   7) dbałość o interesy pracodawcy, dobre imię i wizerunek Centrum,
   8) znajomość i przestrzeganie przepisów obowiązujących na danym stanowisku,
   9) sumienna i rzetelna praca,
   10) należyte wykonywanie powierzonych obowiązków,
   11) prawidłowe i terminowe opracowywanie dokumentów służbowych,
   12) samokształcenie i podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez aktywny udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych,
   13) zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości i uwag dotyczących czynności służbowych przełożonemu,
   14) odpowiedzialność za powierzone zadania i obowiązki,
   15) znajomość, stosowanie i przestrzeganie wytycznych obowiązujących Regulaminów, Zarządzeń i Dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w zakresie odnoszącym się do komórki organizacyjnej Centrum,

16) skuteczne korygowanie niezgodności wynikających z audytów wewnętrznych i zapobieganie ich ponownemu wystąpieniu.

4. Pracownicy Centrum mają prawo do:
   1) poszanowania przez przełożonych i współpracowników,
   2) zapewnienia odpowiednich warunków pracy i realizacji wszelkich uprawnień pracowniczych zagwarantowanych prawem pracy, samodzielnego działania i kontaktowania się z pracownikami innych komórek organizacyjnych w celu załatwianiu spraw,
   3) reprezentowania stanowiska w zakresie prowadzonych spraw uzgodnionych z przełożonym.

§ 29

Zadania i obowiązki Lekarza Dyżurnego Centrum

1. Lekarz Dyżurny Centrum podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Wyznaczony wg harmonogramu lekarz Dyżurny Centrum, poza godzinami urzędowania Dyrektora Centrum, posiada kompetencje do jego reprezentowania w sytuacjach kryzysowych i innych nie cierpiących zwłoki. Pełni funkcję nadrzędną w stosunku do pozostałych lekarzy dyżurnych danego dnia. Podejmuje decyzje o przyjęciu pacjenta do szpitala w trybie nagłym, poza godzinami pracy Izby Przyjęć.
3. Do zadań lekarza dyżurnego należy:
   1) podejmowanie działań ratowniczych wobec pacjenta zgłaszającego się do Centrum bez skierowania, poza godzinami pracy Izby Przyjęć i Poradni,
   2) uzgadnianiem kwestii związanych z przyjęciem pacjenta z / lub do innego zakładu opieki zdrowotnej, poza godzinami pracy Izby Przyjęć,
   3) nadzorowanie procedur administracyjnych związanych z przyjęciem chorego do Centrum,
   4) podejmowanie w imieniu Dyrektora decyzji związanych z funkcjonowaniem szpitali Centrum wynikających z sytuacji nagłych i zdarzeń nadzwyczajnych,
   5) wykonywanie czynności wynikających z realizacji przez Centrum zadań w sytuacjach kryzysowych i na potrzeby obronne państwa,
   6) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą, zasadami etyki zawodowej, kartą praw pacjenta, stosownymi przepisami i procedurami zakładowymi,
   7) prowadzenie dokumentacji medycznej.
4. Zadania lekarza dyżurnego oddziału regulują w sposób szczegółowy procedury zakładowe.

Rozdział 2:
STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ZAKRES DZIAŁAŃ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CENTRUM

§ 30

I. Centrum prowadzi działalność leczniczą w ramach następujących zakładów:
   1. Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii - wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: szpitalne.

2. Przychodnia WCPiT - wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
3. Opieka paliatywna WCPiT - wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: inne niż szpitalne.

W skład zakładu „ Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii" wchodzi:

1) Szpital w Poznaniu ul. Szamarzewskiego 62 z:
   a. Punktem Przyjęć,
   b. Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
   c. Oddziałem Torakochirurgii,
   d. Blokiem Operacyjnym,
   e. Oddziałem Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennej Chemioterapii,
   f. Oddziałem Pulmonologicznym,
   g. Oddziałem Pulmonologiczno-Alergologicznym,
   h. Oddziałem Pulmonologiczno-Internistycznym,
   i. Oddziałem Onkologiczno-Pulmonologicznym.
2) Szpital w Ludwikowie, 62-050 Mosina z:
   a. Punktem Przyjęć,
   b. Oddziałem Pulmonologiczno-Rehabilitacyjnym,
   c. Oddziałem Leczenia Gruźlicy z Pododdziałem Gruźlicy Wielolekoopornej i Gruźlicy Pozapłucnej.
3) Szpital w Chodzieży ul. Strzelecka 32 z:
   a. Punktem Przyjęć,
   b. Oddziałem Chorób Płuc z Pododdziałem Bronchologii Diagnostycznej,
   c. Oddziałem Rehabilitacji Pulmonologicznej,
   d. Oddziałem Rehabilitacyjnym II,
   e. Oddziałem Opieki Paliatywnej.
4) Apteka.

W skład zakładu „Przychodnia WCPiT" wchodzi:

1) Zespół Poradni Specjalistycznych,
2) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
3) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
4) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej,
5) Zakład Diagnostyki Endoskopowej,
6) Zakład Rehabilitacji Leczniczej,
7) Zakład Patologii Klinicznej,
8) Zakład Diagnostyki Molekularnej Nowotworów,
9) Zakład Badań Czynnościowych,
10) Pracownia Psychologii Klinicznej,
11) Centrum Ambulatoryjnej Opieki Pielęgniarskiej.

W skład zakładu „Opieka Paliatywna WCPiT" wchodzi:

1) Oddział Opieki Paliatywnej.

II. Inne komórki organizacyjne zapewniające funkcjonowanie Centrum:
   1. Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych,
   2. Dział Organizacji,

3. Dział Zasobów Ludzkich,
4. Dział Techniczno-Eksploatacyjny,
5. Dział Administracji i Zamówień Publicznych,
6. Dział Ekonomiczno-Finansowy,
7. Dział Sterylizacji, Dezynfekcji i Utrzymania Czystości,
8. Centrum Symulacji Medycznej,
9. Pion Ochrony,
10. Dział IT,
11. Dział Audytu Wewnętrznego,
12. Dział Koordynacji Opieki Onkologicznej,
13. Dział Koordynacji Badań Klinicznych,
14. Dział Koordynacji Przeszczepów i Protokołu ERAS,
15. Samodzielne Stanowiska Pracy:
    a) Inspektor Ochrony Danych,
    b) Administrator Systemów Informatycznych,
    c) ds. BHP i Przeciwpożarowych,
    d) Lekarz ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
    e) Kapelan,
    f) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
    g) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
    h) Pełnomocnika Dyrektora ds. Rozwoju Naukowego i Etyki,
    i) Pracownik Socjalny,
    j) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością.

§ 31

1. Organizację wewnętrzną oraz podległość służbową określa schemat organizacyjny Centrum stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
2. Komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Centrum pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
4. Współpraca komórek organizacyjnych Centrum umożliwia udzielenie świadczeń medycznych dla pacjentów kompleksowo, stosując aktualną wiedzę, umiejętności oraz standardy postępowania i procedury medyczne określone odrębnymi przepisami.
5. Współpraca, o której mowa w ust. 2 polega na zachowaniu ciągłości świadczeń zdrowotnych, w tym udzielaniu konsultacji medycznych, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentom Centrum.
6. Przekazywanie pacjenta z jednego oddziału na drugi odbywa się po uprzednim ustaleniu.
7. Pacjent przekazywany jest na oddział wraz z niezbędną dokumentacją medyczną.
8. Przekazywanie pomiędzy oddziałami dokumentacji medycznej zewnętrznej stanowiącej własność pacjenta odnotowuje się każdorazowo w wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta.
9. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora Zakładu.

§ 32

Na bazie Centrum mogą działać inne jednostki świadczące usługi medyczne na podstawie odrębnych umów.

§ 33

SZPITALE

1. Szpitale podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W skład Szpitala w Poznaniu wchodzą:
   1) Punkt Przyjęć,
   2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
   3) Oddział Torakochirurgii,
   4) Blok Operacyjny,
   5) Oddział Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennej Chemioterapii,
   6) Oddział Pulmonologiczny,
   7) Oddział Pulmonologiczno-Alergologiczny,
   8) Oddział Pulmonologiczno-Internistyczny,
   9) Oddział Onkologiczno-Pulmonologicznym.
3. W skład Szpitala w Ludwikowie wchodzą:
   1) Punkt Przyjęć,
   2) Oddział Pulmonologiczno-Rehabilitacyjny,
   3) Oddział Leczenia Gruźlicy z Pododdziałem Gruźlicy Wielolekoopornej i Gruźlicy Pozapłucnej.
4. W skład Szpitala w Chodzieży wchodzą:
   1) Punkt Przyjęć,
   2) Oddział Chorób Płuc z Pododdziałem Bronchologii Diagnostycznej,
   3) Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej,
   4) Oddział Rehabilitacyjny II,
   5) Oddział Opieki Paliatywnej.
5. Podstawowe zadania szpitali:
   1. leczenie pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną stosując najkorzystniejsze, dostępne techniki i zasady diagnozowania, terapii i rehabilitacji,
   2. orzekanie o stanie zdrowia,
   3. prowadzenie dokumentacji medycznej, statystycznej,
   4. respektowanie zapisów Karty Praw Pacjenta,
   5. pielęgnowanie, profilaktyka i oświata zdrowotna,
   6. stwarzanie warunków do odbywania staży w ramach szkolenia studentów, lekarzy itp. a także prowadzenie działalności naukowej w miarę możliwości zakładu,
   7. racjonalna gospodarka lekami, wyrobami medycznymi, aparaturą itp.,
   8. zapewnienie właściwych warunków pobytu w czasie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych oraz godnych warunków umierania.
6. Zakres działania poszczególnych oddziałów:

I. Punkt Przyjęć - Szpital w Poznaniu

W skład Punktu Przyjęć wchodzi Biuro Obsługi Pacjentów.

1) Zadania Punktu Przyjęć:
   - badanie lekarskie, wykonywanie podstawowych badań diagnostycznych i pobieranie materiałów do badań,
   - kwalifikowanie pacjentów i ustalanie planowanego terminu przyjęcia do szpitala,
   - przyjęcie pacjenta do szpitala i przekazanie na oddział,
   - udzielanie pomocy doraźnej chorym w stanie zagrożenia życia,
   - organizowanie transportu sanitarnego,
   - wykonywanie procedur administracyjnych związanych z przyjęciem chorego do szpitala i do poradni,
   - prowadzenie Księgi Głównej Szpitala,
   - prowadzenie Księgi Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych,
   - prowadzenie Księgi Przyjęć dla poszczególnych poradni,
   - administracyjny nadzór nad indywidualną dokumentacją pacjentów poradni,
   - prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
   - ustalenie uprawnień do bezpłatnych świadczeń,
   - pobieranie należności za świadczenia opłacane przez pacjenta,
   - udzielanie informacji i wyjaśnień w zakresie dokumentacji uprawniającej do bezpłatnych świadczeń, składanych przez pacjenta oświadczeń i zobowiązań, topografii szpitala i przychodni,
   - powiadamianie pracownika socjalnego w przypadkach hospitalizacji bezdomnych i nieubezpieczonych oraz w innych uzasadnionych przypadkach,
   - wykonywanie stosownych procedur postępowania w przypadku osób nie posiadających ubezpieczenia zdrowotnego.

2) Pracą Punktu Przyjęć kieruje kierownik Izby Przyjęć.

II. Punkt Przyjęć – Szpital w Ludwikowie.

1) Zadania Punktu Przyjęć Szpitala w Ludwikowie:
   - przyjmowanie do szpitala chorych,
   - organizowanie transportu sanitarnego,
   - wykonywanie procedur administracyjnych związanych z przyjęciem chorego do szpitala,
   - ustalenie uprawnień do bezpłatnych świadczeń,
   - pobieranie należności za świadczenia opłacane przez pacjenta,
   - udzielanie informacji i wyjaśnień w zakresie dokumentacji uprawniającej do bezpłatnych świadczeń, składanych przez pacjenta oświadczeń i zobowiązań, topografii szpitala i przychodni,
   - powiadamianie pracownika socjalnego w przypadkach hospitalizacji bezdomnych i nie ubezpieczonych oraz w innych uzasadnionych przypadkach,
   - wykonywanie stosownych procedur postępowania w przypadku osób nie posiadających ubezpieczenia zdrowotnego.

2) Pracę Punktu Przyjęć nadzoruje Pełnomocnik ds. Szpitala w Ludwikowie.

III. Punkt Przyjęć - Szpital w Chodzieży

1) Zadania Punkt Przyjęć Szpitala w Chodzieży:
   - kwalifikowanie pacjentów i ustalanie planowanego terminu przyjęcia do szpitala,
   - przyjęcie pacjenta do szpitala i przekazanie na oddział,
   - organizowanie transportu sanitarnego,
   - wykonywanie procedur administracyjnych związanych z przyjęciem chorego do szpitala,

- prowadzenie Księgi Głównej Szpitala,
- prowadzenie Księgi Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych,
- prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- ustalenie uprawnień do bezpłatnych świadczeń,
- pobieranie należności za świadczenia opłacane przez pacjenta,
- udzielanie informacji i wyjaśnień w zakresie dokumentacji uprawniającej do bezpłatnych świadczeń, składanych przez pacjenta oświadczeń i zobowiązań, topografii szpitala,
- powiadamianie pracownika socjalnego w przypadkach hospitalizacji bezdomnych i nieubezpieczonych oraz w innych uzasadnionych przypadkach,
- wykonywanie stosownych procedur postępowania w przypadku osób nie posiadających ubezpieczenia zdrowotnego.

2) Pracę Punktu Przyjęć nadzoruje Pełnomocnik ds. Szpitala w Chodzieży.

IV. Szczegółowe zadania oddziałów szpitalnych:

1. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** jest wyspecjalizowanym oddziałem zajmującym się podtrzymywaniem funkcji życiowych oraz leczeniem chorych w stanach zagrożenia życia w chorobach i urazach układu oddechowego, przebiegających z niewydolnością oddechową. Zakres świadczeń zdrowotnych:
   - podtrzymywanie funkcji życiowych,
   - leczenie chorych w stanach zagrożenia życia,
   - prowadzenie znieczuleń do operacji, zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
   - nadzór pooperacyjny,
   - wszczepianie komór do podawania leków.

2. **Oddział Torakochirurgii** specjalizuje się w kompleksowym leczeniu schorzeń chirurgicznych układu oddechowego, śródpiersia i przełyku. Oddział Torakochirurgii pełni zadania Kliniki Torakochirurgii, w której obok działalności leczniczej prowadzona jest działalność dydaktyczna dla studentów i lekarzy oraz działalność naukowo-badawcza. Zakres świadczeń zdrowotnych:
   - diagnostyka chorób płuc i opłucnej z użyciem techniki inwazyjnej (biopsja transtorakalna, biopsja przezoskrzelowa, videotorakoskopia),
   - operacyjne leczenie chorób układu oddechowego,
   - rehabilitacja pooperacyjna.

3. **Blok Operacyjny** specjalizuje się w:
   - leczeniu operacyjnym schorzeń układu oddechowego i klatki piersiowej tj. nowotworów płuc i oskrzeli, guzów śródpiersia,
   - leczeniu schorzeń opłucnej, tchawicy i przełyku, powikłań po urazach klatki piersiowej, zabiegach plastycznych w obrębie klatki piersiowej,
   - na Bloku Operacyjnym WCPiT prowadzi się Okołooperacyjną Kartę Kontrolną,
   - Koordynatorem Karty jest Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zadania Koordynatora Karty:
   a. odpowiedzialność za realizację Karty,
   b. zatwierdzanie Karty, podpisanej przez: lekarza anestezjologa, operatora, pielęgniarkę anestezjologiczną, pielęgniarkę instrumentariuszkę.

4. **Oddział Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennej Chemioterapii** specjalizuje się w diagnozowaniu oraz kompleksowym leczeniu nowotworów układu

oddechowego i klatki piersiowej, szczególnie niedrobnokomórkowego raka płuca. Zakres świadczeń zdrowotnych:

- leczenie systemowe (chemioterapia) nowotworów złośliwych płuca i klatki piersiowej:
  - chemioterapia drobnokomórkowego raka płuca,
  - chemioterapia indukcyjna (przedoperacyjna),
  - chemioterapia paliatywna,
  - chemioterapia międzybłoniaka opłucnej.
- w kooperacji z Wielkopolskim Centrum Onkologii ustalanie wskazań do leczenia napromienianiem (radioterapia) i kwalifikacja chorych do:
  - radioterapii radykalnej,
  - radioterapii przedoperacyjnej (indukcja),
  - radioterapii pooperacyjnej (uzupełniająca),
  - radioterapii paliatywnej.

5. **Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny.**

Na oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentom z chorobami nowotworowymi głównie układu oddechowego, klatki piersiowej, narządów głowy i szyi oraz innymi wymagającymi radioterapii, chemioterapii lub skojarzenia obu metod jednoczasowo. Zakres świadczeń zdrowotnych:

- leczenie systemowe (chemioterapia/radiochemioterapia) nowotworów złośliwych,
- leczenie wspomagające do radioterapii, radiochemio-terapii (procedura radioterapii - realizowana w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu optymalizacja terapii z uwzględnieniem leczenia schorzeń współistniejących i powikłań leczenia onkologicznego):
  - leczenie przeciwwymiotne,
  - leczenie powikłań hematologicznych,
  - leczenie bólu,
  - zapobieganie powikłaniom w obrębie błon śluzowych jamy ustnej i gardła oraz powikłaniom skórnym okolicy naświetlanej,
- rehabilitacja, w tym rehabilitacja logopedyczna,
- opieka psychoonkologa ze szczególnym uwzględnieniem zachowań antynikotynowych i zastosowaniem technik relaksacyjnych,
- żywienie dostosowane do potrzeb pacjentów (zalecenia dietetyczne, żywienie przez zgłębniki nosowo-żołądkowe, gastrostomie itp.).

6. **Oddziały Pulmonologiczne (pulmonologiczny, pulmonologiczno-internistyczny, pulmonologiczno-alergologiczny, pulmonologiczno-rehabilitacyjne, oddział chorób płuc).**

Udzielają kompleksowych świadczeń zdrowotnych w chorobach układu oddechowego oraz towarzyszących im innych schorzeniach. W sytuacjach uzasadnionych klinicznie zapewniają izolację pacjentów. Prowadzą rehabilitację w chorobach układu oddechowego. W ramach swojej działalności realizują programy lekowe. Zakres świadczeń zdrowotnych:

- diagnostyka specjalistyczna:
  - badania endoskopowe,
  - badanie polisomnograficzne (szczególnie EEG, EMG, ruchy oddechowe klatki piersiowej, przepony, przepływ powietrza przez usta i nos, saturacja, pozycja ciała, ruchy nóg, pomiar chrapania, pCO2, pH, ciśnienie krwi).

- bronchofiberoskopia,
- gastroskopia,
- kolonoskopia,
- biopsje przezklatkowe, przezoskrzelowe, biopsje węzłów chłonnych powierzchownych,
- badania bakteriologiczne,
- diagnostyka prątka gruźlicy,
- badania cytologiczne,
- badania mykologiczne,
- badania biochemiczne,
- badania czynnościowe układu oddechowego,
- ultrasonografia,
- diagnostyka radiologiczna,
- tomografia komputerowa,
- testy alergologiczne,

• celowane specjalistyczne leczenie:
- farmakoterapia,
- tlenoterapia,
- kinezyterapia,
- odczulanie,

• rehabilitacja pulmonologiczna,
• opieka długoterminowa i paliatywna,
• zwalczanie bólu i innych dolegliwości somatycznych,
• leczenie innych dolegliwości somatycznych,
• kompleksowa opieka pielęgniarska,
• pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych,
• pomoc psychologiczna dla pacjentów i ich rodzin,
• edukacja rodzin w zakresie opieki nad pacjentem w domu.

7. **Oddział Leczenia Gruźlicy z Pododdziałem Gruźlicy Wielolekoopornej i Gruźlicy Pozapłucnej.**

Zakres świadczeń zdrowotnych:

• diagnostyka i leczenie gruźlicy w tym leczenie gruźlicy wielolekoopornej i pozapłucnej,
• izolacja chorych w okresie zakaźności,
• rehabilitacja chorych po zakończonym leczeniu p. prątkowym.

8. **Oddział Rehabilitacyjny II.**

Zakres świadczeń zdrowotnych:

• udziela kompleksowych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej.

9. **Oddział Opieki Paliatywnej.**

• przeznaczony dla pacjentów znajdujących się w terminalnym okresie choroby,
• świadczy specjalistyczne usługi zdrowotne z zakresu medycyny paliatywnej,
• oddział zapewnia całodobową, interdyscyplinarną piekę medyczną, psychologiczną, duszpasterską i społeczną. Zakres świadczeń zdrowotnych:
  - zwalczanie bólu,
  - leczenie innych dolegliwości somatycznych,
  - pielęgnacja,
  - łagodzenie cierpień psychicznych,

- pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych,
- pomoc psychologiczna dla rodzin w czasie trwania choroby i w osieroceniu.

§ 34

ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

1. Zespół Poradni Specjalistycznych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W skład Zespołu Poradni Specjalistycznych wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   w Poznaniu:
   1) Poradnia Pulmonologiczna,
   2) Poradnia Onkologiczna,
   3) Poradnia Chemioterapii,
   4) Poradnia Torakochirurgiczna,
   5) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
   6) Poradnia Alergologiczna,
   7) Poradnia Leczenia Bólu,
   8) Poradnia Antynikotynowa,
   9) Poradnia Badań Klinicznych,
   10) Poradnia Przeszczepu Płuc,
   11) Poradnia Anestezjologiczna,
   12) Centrum Ambulatoryjnej Opieki Pielęgniarskiej.

   w Ludwikowie:
   1) Poradnia Pulmonologiczna,
   2) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
   3) Gabinet Zabiegowy.

   w Chodzieży:
   1) Poradnia Pulmonologiczna,
   2) Gabinet Zabiegowy.
3. Zadania Zespołu Poradni Specjalistycznych:
   1) programowanie i organizowanie działalności profilaktycznej i leczniczej w zakresie chorób płuc i gruźlicy,
   2) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
   3) udzielanie konsultacji w zakresie torakochirurgii, pulmonologii, onkologii, alergologii, medycyny paliatywnej, psychologii,
   4) wydawanie opinii o stanie zdrowia na wniosek uprawnionych podmiotów,
   5) prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie profilaktyki i zwalczania chorób układu oddechowego,
   6) prowadzenie, przechowywanie dokumentacji medycznej,
   7) gromadzenie i interpretacja danych statystycznych.
4. Zadania Centrum Ambulatoryjnej Opieki Pielęgniarskiej:
   1) zapewnia kompleksową opiekę pielęgniarską podczas udzielania świadczeń w trybie ambulatoryjnym.
   2) Struktura organizacyjna:
   - Sala opieki pielęgniarskiej po bronchoskopii ambulatoryjnej,
   - Gabinet zabiegowy,

- Gabinet Testów Alergologicznych i Odczulań,
- Punkt Szczepień.

5. Pracą Zespołu Poradni Specjalistycznych kieruje kierownik.

§ 35

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zakład Diagnostyki Obrazowej składa się z następujących Pracowni:

w Poznaniu:

1) Pracownia RTG,
2) Pracownia USG,
3) Pracownia Tomografii Komputerowej,
4) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.

w Ludwikowie:

1) Pracownia RTG,
2) Pracownia USG,
3) Pracownia Tomografii Komputerowej.

w Chodzieży:

1) Pracownia RTG,
2) Pracownia USG,
3) Pracownia Tomografii Komputerowej.

3. Pracą Zakładu Diagnostyki Obrazowej kieruje kierownik.

§ 36

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej składa się z następujących Pracowni:

w Poznaniu:

1) Pracownia Hematologii i Analityki Ogólnej,
2) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej,
3) Pracownia Biochemii,
4) Pracownia Alergologii i Immunologii,
5) Bank Krwi,
6) Punkt Pobrań Krwi.

w Ludwikowie:

1) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej.

w Chodzieży:

1) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej.

3. Pracą Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje kierownik.

§ 37

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ

1. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej składa się z następujących Pracowni:

w Poznaniu:

1) Bakteriologii Ogólnej,
2) Prątka Gruźlicy,
3) Mykologii,
4) Genetyki,
5) Wirusologii.

3. Pracą Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej kieruje kierownik.

§ 38

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI ENDOSKOPOWEJ

1. Zakład Diagnostyki Endoskopowej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zakład Diagnostyki Endoskopowej składa się z następujących Pracowni:

w Poznaniu:

1) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej.

w Ludwikowie:

1) Pracownia Bronchofiberoskopowa.

w Chodzieży:

1) Pracownia Bronchofiberoskopowa

3. Zakład Diagnostyki Endoskopowej zajmuje się wykonywaniem bronchoskopii, bronchofiberoskopii oraz endoskopii przewodu pokarmowego w celach diagnostycznych i leczniczych.
4. Pracą Zakładu Diagnostyki Endoskopowej kieruje kierownik.

§ 39

ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

1. Zakład Rehabilitacji Leczniczej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzą następujące komórki organizacyjne:

w Poznaniu:

1) Pracownia Fizjoterapii.

w Ludwikowie:

1) Pracownia Fizjoterapii.

w Chodzieży:

1) Pracownia Fizjoterapii.

3. Pracą Zakładu Rehabilitacji Leczniczej kieruje kierownik.

§ 40

ZAKŁAD PATOLOGII KLINICZNEJ

1. Zakład Patologii Klinicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W skład Zakładu Patologii Klinicznej wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Pracownia Histopatologii,
   2) Pracownia Cytologii,
   3) Pracownia Immunohistochemii.
3. Zadania Zakładu Patologii Klinicznej:
   1) wykonywanie badań histopatologicznych,
   2) wykonywanie badań cytologicznych,
   3) wykonywanie badań śródoperacyjnych (INTRA),
   4) wykonywanie badań immunohistochemicznych.
4. Pracą Zakładu Patologii Klinicznej kieruje kierownik.

§ 41

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ NOWOTWORÓW

1. Zakład Diagnostyki Molekularnej Nowotworów podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W skład Zakładu Diagnostyki Molekularnej Nowotworów wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Pracownia Bioinformatyki,
   2) Pracownia Analiz Genomowych,
   3) Pracownia Izolacji Kwasów Nukleinowych.
3. Zadania Zakładu Diagnostyki Molekularnej Nowotworów:
   - wykonywanie badań molekularnych u pacjentów z nowotworami płuc:
     - metodą PCR oznaczenia mutacji pojedynczych genów takich jak EGFR, KRAS, BRAF,
     - metodą sekwencjonowania następnej generacji NGS obejmujące badanie wielu mutacji - tzw. panele genowe (40-50 genów lub więcej) na poziomie DNA, oraz fuzji genowych (~200) na poziomie RNA.
   - udział Zakładu w europejskich programach kontrolach zewnątrz-laboratoryjnych (np. EMQN, GenQA, UK NEQUAS), celem uzyskania stosownych certyfikatów jakości prowadzonych badań, które są niezbędne do autoryzacji wyników molekularnych i spełniają wymogi programów lekowych.
4. Pracą Zakładu Diagnostyki Molekularnej Nowotworów kieruje kierownik.

§ 42

ZAKŁAD BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH

1. Wykonuje kompleksowe badania wydolności układu krążenia i wydolności w przebiegu chorób układu oddechowego oraz badania snu.
2. W skład Zakładu Badań Czynnościowych wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Pracownia Fizjopatologii Oddychania:
      - Spirometria,

- Dyfuzja,
- Bodypletyzmografia,
- Ergospirometria.

2) Pracownia Echokardiografii (Echo)
   - Echokardiografia,
   - Konsultacja kardiologiczna.
3) Pracownia Elektrokardiografii (EKG)
   - EKG spoczynkowe,
   - Holter EKG.
4) Pracownia Polisomnografii
   - Polisomnografia,
   - Poligrafia.

3. Pracą Zakładu Badań Czynnościowych kieruje kierownik.

§ 43

PRACOWNIA PSYCHOLOGII KLINICZNEJ

1. Pracownia Psychologii Klinicznej zapewnia pomoc psychologiczną pacjentom WCPiT.
2. W pracowni Psychologii Klinicznej zatrudnieni są psycholodzy. Ich pomoc adresowana jest do:
   - pacjentów (podczas hospitalizacji, w trakcie oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz po ukończeniu pobytu w WCPiT,
   - rodzin pacjentów,
   - personelu medycznego.
3. Do zasadniczych form pomocy psychologicznej udzielanej pacjentom WCPiT i ich bliskim należą:
   - elementy interwencji w kryzysie, psychoedukacja, elementy terapii poznawczo – behawioralnej, terapia wspierająca, diagnoza i rehabilitacja neuropsychologiczna, diagnoza i rehabilitacja neurologopedyczna, wsparcie w żałobie.
4. Pracą Pracowni Psychologii Klinicznej kieruje kierownik.

§ 44

DZIAŁ STERYLIZACJI, DEZYNFEKCJI I UTRZYMANIA CZYSTOŚCI

1. Dział Sterylizacji, Dezynfekcji i Utrzymania Czystości podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zadaniem Działu Sterylizacji, Dezynfekcji i Utrzymania Czystości jest:
   1) dezynfekcja i mycie narzędzi i sprzętu wielorazowego użycia,
   2) pakietowanie i sterylizacja materiałów opatrunkowych, narzędzi i bielizny,
   3) przeprowadzanie kontroli jakości sterylizacji,
   4) właściwe magazynowanie wysterylizowanych pakietów,
   5) utrzymanie czystości w pomieszczeniach Centrum.
3. Pracą Dział Sterylizacji, Dezynfekcji i Utrzymania Czystości kieruje kierownik.

§ 45

APTEKA

1. Apteka podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Apteki należy:
   1) przygotowywanie leków,
   2) przygotowywanie leków cytostatycznych w dawkach dziennych w Pracowni Leków Cytostatycznych, która znajduje się w strukturze Apteki,
   3) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Centrum w produkty lecznicze, sanitarne, środki dezynfekcyjne oraz wyroby medyczne,
   4) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów,
   5) kontrola przyjmowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych z zakupów, otrzymanych darowizn oraz wytworzonych przez Aptekę leków,
   6) prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu produktów leczniczych, materiałów medycznych oraz pozostałych środków,
   7) prawidłowe prowadzenie książki kontroli obrotu alkoholem etylowym oraz książki kontroli środków odurzających grupy I-N i psychotropowych grupy II-P, a także ewidencji środków psychotropowych grupy III-P i IV-P oraz środków odurzających grupy II-N,
   8) sprawowanie nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w oddziałach szpitalnych i poradniach zaopatrywanych przez Aptekę, w zakresie prawidłowego przechowywania, oraz terminu ważności,
   9) informowanie lekarzy Centrum o lekach będących w dyspozycji Apteki, w tym o lekach nowych,
   10) informowanie oddziałów o kształtowaniu się wydatków na produkty lecznicze i wyroby medyczne,
   11) udział w racjonalnej farmakoterapii,
   12) przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym, a Prezesowi Urzędu o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego,
   13) wstrzymywanie lub wycofywanie z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu.
3. Nadzór fachowy sprawuje Inspektor Nadzoru Farmaceutycznego.
4. Pracą Apteki kieruje kierownik.

§ 46

DZIAŁ KONTRAKTOWANIA I ROZLICZANIA USŁUG MEDYCZNYCH

1. Dział Kontraktowania, Rozliczania Usług Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. W zakres działania działu wchodzi:
   1) kontraktowanie,
   2) rozliczanie usług medycznych,
   3) statystyka medyczna i ruch chorych – W Poznaniu, Ludwikowie, Chodzieży.
3. Zadania Działu:

1) gromadzenie i przetwarzanie danych związanych z kontraktowaniem i realizacją umów na świadczenia zdrowotne, niezbędnych do podejmowania decyzji menedżerskich Dyrektora oraz ordynatorów,
2) gromadzenie i przetwarzanie informacji niezbędnych do analiz statystycznych, marketingowych, epidemiologicznych,
3) merytoryczny nadzór nad bazami danych w zakresie ruchu chorych i rozliczeń z NFZ,
4) przygotowywanie materiałów i danych do złożenia ofert na usługi medyczne świadczone przez Centrum oraz uczestniczenie w negocjacjach z NFZ,
5) aktualizacja dokumentów i danych świadczeniodawcy przekazanych do NFZ, wymaganych do składanych ofert i realizacji umów na świadczenia zdrowotne,
6) prowadzenie korespondencji z NFZ w związku z realizacją umów na świadczenia zdrowotne,
7) kompletowanie dokumentów stanowiących podstawę do rozliczenia z płatnikiem świadczeń medycznych,
8) monitorowanie realizacji umów na świadczenia zdrowotne,
9) obsługa kont internetowych pomiędzy płatnikiem zakontraktowanych usług a Centrum,
10) aktualizowanie danych niezbędnych do prawidłowego realizowania umów ze świadczeniobiorcami,
11) opracowanie i utrzymanie jednolitego wykazu procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
12) przygotowywanie danych do analizy kosztów leczenia pacjentów w Centrum,
13) przygotowywanie danych do analizy opłacalności sprzedaży świadczeń zdrowotnych na etapie przygotowania oferty dla płatnika świadczeń zdrowotnych,
14) monitorowanie i analiza informacji związanych z realizacją umów na świadczenia zdrowotne (aneksy do umów, komunikaty NFZ, zarządzenia Prezesa NFZ itp.),
15) opracowywanie informacji na podstawie w/w analiz i przekazywanie ich do właściwych komórek Centrum,
16) informowanie właściwych komórek organizacyjnych o zmianach dokumentacji medycznej oraz nowych zasadach postępowania z pacjentem, wynikających z zawartych umów z NFZ,
17) nadzór nad danymi dotyczącymi zrealizowanych procedur, wprowadzanymi do systemu Eskulap przez komórki udzielające świadczenia zdrowotne,
18) opracowywanie okresowych sprawozdań dla instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, Departamentu Zdrowia, GUS, Ministerstwa Zdrowia, księgowości, itp.,
19) kompletowanie i przesyłanie do Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego kart statystycznych, okresowych sprawozdań i meldunków,
20) sprawdzanie faktur pod względem formalnym i rachunkowym za świadczenia zdrowotne wykonane przez podmioty zewnętrzne,
21) sporządzanie wyceny leczenia dla pacjentów ponoszących indywidualne koszty leczenia oraz przygotowywanie dla nich załącznika z rozliczeniem dla księgowości celem wystawienia faktury,
22) sprawozdanie do NFZ wpisów w kolejkach oczekujących, pierwszych wolnych terminów. Kontrola poprawności wpisów do kolejek oczekujących w Eskulapie,
23) przeprowadzanie innych doraźnych kontroli zleconych przez Dyrektora,

24) opracowywanie wniosków pokontrolnych dla Dyrektora,
25) udział w zespołach zadaniowych powołanych przez Dyrektora.

4. Pracą Działu Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych kieruje kierownik.

§ 47

DZIAŁ ORGANIZACJI

1. Dział podlega bezpośrednio Managerowi ds. Organizacji.
2. Dział zapewnia obsługę kancelaryjno-biurową Dyrekcji, prowadzi sprawy organizacyjne wynikające z działalności podstawowej Centrum.
3. Zadania Działu Organizacji:
   1) wysyłanie, przyjmowanie i podział poczty dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
   2) obsługa elektronicznej skrzynki e-doręczeń,
   3) przyjmowanie i wydawanie listów i przesyłek nierejestrowanych oraz awizo kierowanych do pacjentów,
   4) prowadzenie głównego dziennika podawczego,
   5) przyjmowanie i wysyłanie telegramów, faksów itp.,
   6) nadzór nad obiegiem informacji wewnętrznej i zewnętrznej,
   7) prowadzenie rejestru: ofert kontrahentów na ogłoszone przetargi wydanych delegacji służbowych,
   8) obsługa administracyjna kontroli,
   9) prowadzenie ewidencji podmiotów kontrolujących Centrum,
   10) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie dokumentacji związanej z prawnymi zasadami funkcjonowania Centrum, (Księga Rejestrowa, KRS, NIP, REGON),
   11) opracowywanie projektów zmian w Regulaminie Organizacyjnym, Statucie Centrum, Regulamin Rady Społecznej,
   12) koordynowanie prac dotyczących tworzenia i zmian instrukcji, regulaminów i innych aktów normatywnych związanych z organizacją Centrum,
   13) prowadzenie prac formalnych związanych ze zmianami w Statucie, Regulaminie Organizacyjnym (tworzeniem, podziałem lub likwidacją komórek organizacyjnych),
   14) prowadzenie i koordynowanie spraw związanych z okresową sprawozdawczością,
   15) wydawanie zarządzeń Dyrektora oraz prowadzenie Rejestru Zarządzeń,
   16) prowadzenie Rejestru Wniosków i Skarg wpływających do Centrum oraz nadzór nad procedurą ich rozpatrywania,
   17) prowadzenie Rejestru Regulaminów i Instrukcji,
   18) prowadzenie Rejestru Dokumentów i Zapisów,
   19) prowadzenie Rejestru Formularzy Medycznych,
   20) obsługa administracyjna Rady Społecznej, przygotowywanie projektów uchwał, przekazywanie uchwał Rady Społecznej do dalszego procedowania,
   21) protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej, oraz innych posiedzeń i zebrań,
   22) opiniowanie treści pieczątek jednostek organizacyjnych działalności podstawowej,
   23) współpraca administracyjna w zakresie działań naukowych w Centrum,
   24) prowadzenie działań związanych z systemem zarządzania jakością,

25) współpraca w zakresie Zintegrowanego Sytemu Zarządzania, z Jednostkami certyfikacyjnymi i akredytacyjnymi oraz innymi zainteresowanymi stronami,
26) tworzenie procedur, instrukcji, regulaminów itp.,
27) realizowanie obowiązków pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
28) realizowanie obowiązków pełnomocnika ds. kombatantów,
29) realizowanie obowiązków pełnomocnika ds. praw pacjenta,
30) nadzór nad systemem komunikacji wizualnej Centrum (tablice informacyjne, kierunkowe, gabloty, ogłoszenia itp.),
31) redagowanie merytorycznej zawartości strony internetowej Centrum,
32) nadzorowanie merytoryczne Biuletynu Informacji Publicznej,
33) opracowywanie i kolportaż: biuletynów, folderów reklamowych, informacyjnych, druków okolicznościowych,
34) kontakt z mediami,
35) kontakt z NFZ, Urzędem Marszałkowskim, Urzędem Wojewódzkim, itp.,
36) organizowanie we współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi uroczystości, konferencji, sympozjów itp. w Centrum,
37) prowadzenie Archiwum Medycznego,
38) udostępnianie dokumentacji medycznej,
39) kompletowanie i wysyłanie do WCO kart zgłoszenia nowotworów złośliwych,
40) prowadzenie rejestru wysłanych kart zgłoszenia nowotworów złośliwych,
41) sprawdzanie kompletności zgłoszeń,
42) uzyskiwanie danych ze zbioru Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów,
43) prowadzenie elektronicznego rejestru dokumentacji medycznej,
44) elektroniczne zgłaszanie oraz wysyłanie zgłoszeń zachorowań na choroby Zakaźne - PSSE,
45) organizacja imprez okolicznościowych, sympozjów, konferencji, szkoleń itp.,
46) koordynacja szkoleń, warsztatów, m.in. w Centrum Symulacji Medycznej.

4. Pracą Działu Organizacji kieruje kierownik.
5. W ramach Działu Organizacji wyodrębniono samodzielną Sekcję ds. Nadzoru i Kontraktowania Badań Klinicznych, która podlega Managerowi ds. Organizacji.
6. Zadania Sekcji ds. Nadzoru i Kontraktowania Badań Klinicznych:
   1) nadzór nad prawidłową realizacją procedury zawierania umów,
   2) monitorowanie poszczególnych etapów realizacji umowy,
   3) analizowanie warunków umowy oraz budżet Badania pod kątem wynagrodzenia dla Głównego Badacza i jego Zespołu Badawczego, Ośrodka oraz kosztów wykonania procedur diagnostycznych i laboratoryjnych,
   4) współpraca ze Sponsorem/CRO w celu zapewnienia sprawnego obiegu,
   5) dokumentów podczas procesu negocjacji,
   6) dokonywanie okresowych kontroli, w tym pod kątem przestrzegania przepisów prawa oraz zasad wynikających z Regulaminu Badań Klinicznych,
   7) monitorowanie stopnia i terminowości rozliczeń finansowych oraz bieżącymi rozliczaniami płatności w Badaniach, we współpracy z Głównym Badaczem, Działem Koordynacji Badań Klinicznych, Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych, Działem Ekonomiczno-Finansowym,
   8) prowadzenie „Rejestru umów badań klinicznych" i monitorowanie ich statusu,
   9) współpraca z Głównym Badaczem, Działem Koordynacji Badań Klinicznych oraz komórkami organizacyjnymi Ośrodka zgodnie z kompetencjami,

10) nadzór zgodności prowadzenia Badania z podpisaną umową oraz zgodność ilości i rodzaju wykonanych procedur medycznych w ramach Badania,
11) nadzór nad archiwizacją i przechowywaniem dokumentacji badania oraz dokumentacji źródłowej uczestników na prowadzenie badania klinicznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
12) nadzór nad prawidłowym identyfikowaniem wizyt i hospitalizacji uczestników w związku z prowadzonym badaniem klinicznym,
13) współpraca z Głównym Badaczem, Działem Koordynacji Badań Klinicznych w zakresie terminowego uzupełniania karty obserwacji klinicznej (CRF), zgodnie z wymogami Sponsora/CRO, obsługa systemu HIS w zakresie ewidencji uczestników uczestniczących w badaniach klinicznych,
14) współpraca z Głównym Badaczem, Działem Koordynacji Badań Klinicznych w zakresie zgłaszania i przesyłania raportu do Sponsora/CRO w przypadku wystąpienia ciężkich zdarzeń lub działań niepożądanych,
15) w przypadku wystąpienia ciężkich działań niepożądanych po Badanym Leku, uczestnictwo wraz z Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych w podsumowaniu i wycenie wykonanych procedur i innych poniesionych kosztów w celu wystawienia obciążenia dla Sponsora/CRO,
16) uczestnictwo w wizytach selekcyjnych, monitorujących, zamykających Badanie w Ośrodku.

7. Pracą Sekcji ds. Nadzoru i Kontraktowania Badań Klinicznych kieruje kierownik.

§ 48

DZIAŁ ZASOBÓW LUDZKICH

1. Dział Zasobów Ludzkich podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Dział Zasobów Ludzkich prowadzi sprawy osobowe pracowników.
3. Zadania Działu Zasobów Ludzkich:
   1) prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem, przeszeregowaniem, premiowaniem, karaniem, udzielaniem urlopów, rozwiązywaniem stosunku pracy oraz prowadzenie akt osobowych,
   2) realizacja polityki kadrowej - we współdziałaniu z kierownictwem Centrum planowanie i koordynacja prawidłowego dopływu, doboru, rozmieszczenia i wykorzystania kadr,
   3) załatwianie formalności związanych z wnioskami pracowników o przejście na rentę inwalidzką lub zaopatrzenie emerytalne,
   4) sporządzanie listy płac,
   5) bieżące prowadzenie kart wynagrodzeń i zasiłków,
   6) opracowanie projektu zbiorczego, rocznego planu urlopów wypoczynkowych dla pracowników Centrum,
   7) dokonywanie zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych pracowników Centrum oraz członków rodzin, a także dokonywanie stosownych rozliczeń składek zgodnie z przepisami,
   8) zgłaszanie zmian danych o osobach ubezpieczonych i członkach ich rodzin, wydawanie zaświadczeń o pobieraniu zasiłków chorobowych,
   9) dokonywanie rozliczeń składek na ubezpieczenie społeczne, płatnych przez płatnika składek i ubezpieczonych na drukach RCA,

10) wykazywanie przerw w opłacaniu składek oraz świadczeń wypłacanych za te okresy na drukach RSA,
11) dokonywanie rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz z Urzędem Skarbowym,
12) naliczanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz sporządzanie rocznych informacji o uzyskanych dochodach i pobranych zaliczkach (PIT –11, 40, 8 B),
13) rozliczanie z ZUS i PFRON,
14) sporządzanie rozliczeń, analiz i sprawozdań dotyczących funduszu płac,
15) sporządzanie sprawozdań, w tym GUS z zakresu zatrudnienia i funduszu wynagrodzeń,
16) opracowywanie wewnętrznych aktów normatywnych regulujących sprawy pracownicze i płacowe,
17) kontrola przestrzegania przez pracowników dyscypliny pracy,
18) wystawianie zaświadczeń o wysokości zarobków,
19) wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu,
20) współpraca z Uczelniami Wyższymi i Centrum Akredytacji,
21) przygotowywanie wniosków o wpisanie na listę ministra właściwego do spraw zdrowia jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizacje,
22) organizowanie konkursów na stanowiska kierownicze,
23) prowadzenie działalności socjalnej w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych na rzecz osób uprawnionych.

4. Pracą Działu Zasobów Ludzkich kieruje Manager ds. Zasobów Ludzkich.

§ 49

DZIAŁ TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNY

1. Dział Techniczno – Eksploatacyjny znajduje się w pionie Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych.
2. Dział Techniczno – Eksploatacyjny zajmuje się całokształtem zadań związanych z utrzymaniem, konserwacją i naprawą infrastruktury technicznej Centrum. Zadania realizuje Dział Techniczno-Eksploatacyjny w Poznaniu, Ludwikowie, Chodzieży.
3. Zadania:
   1) organizowanie i koordynowanie procesów inwestycyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz nadzór nad ich przebiegiem,
   2) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją urządzeń techniczno-gospodarczych, energetycznych, klimatyzacyjnych, wodno-kanalizacyjnych,
   3) przeprowadzanie okresowych przeglądów nieruchomości, prowadzenie ksiąg obiektów, planowanie robót remontowych,
   4) zapewnienie i nadzór nad prawidłową łącznością telekomunikacyjną Centrum,
   5) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów aparatury medycznej poprzez pracowników działu lub zlecenie usług wyspecjalizowanym jednostkom zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   6) inicjowanie wniosków i podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie Centrum w urządzenia, maszyny, sprzęt biurowy niezbędny do prawidłowej pracy szpitala,
   7) kontrolowanie przeprowadzanych remontów i napraw oraz racjonalne wykorzystywanie środków finansowych przeznaczonych na ten cel,

8) planowanie zapotrzebowania na paliwa, energię i wodę,
9) zakładanie paszportów technicznych dla nowo zakupionego sprzętu,
10) nadzór nad poprawnością i jakością pracy firmy sprzątającej i pralni,
11) utrzymanie otoczenia Centrum w czystości i porządku, w tym dróg komunikacyjnych wewnętrznych i przylegających do Centrum chodników,
12) zapewnienie prawidłowego działania transportu samochodowego,
13) organizowanie gospodarki surowcami wtórnymi oraz odpadami nieskażonymi,
14) organizowanie utylizacji odpadów skażonych,
15) nadzorowanie dezynsekcji i deratyzacji,
16) współpraca z komisją kasacyjną i komórkami Centrum w zakresie likwidacji sprzętu,
17) podejmowanie działań organizacyjnych w zakresie zabezpieczenia mienia,
18) prowadzenie magazynu materiałów biurowych, gospodarczo -technicznego, mebli i aparatury używanej,
19) organizowanie i nadzorowanie prawidłowej gospodarki magazynowej,
20) zabezpieczenie potrzeb Centrum w zakresie usług kserograficznych,
21) prowadzenie rozliczeń wynikających z umów najmu, a obejmujące opłaty za czynsz, telefony, ogrzewanie, energię elektryczną, wodę, ścieki, utylizację odpadów,
22) rozliczanie kosztów dla poszczególnych jednostek Centrum w zakresie gazu, wody, ścieków, energii elektrycznej, telefonów, prania i transportu,
23) sporządzanie zgodnie z obowiązującymi przepisami sprawozdań, analiz i informacji,
24) pełnienie zadań związanych z przewozem z oddziałów, przyjęciem, przechowywaniem i wydawaniem zwłok, prowadzeniem stosownej dokumentacji oraz utrzymaniem pomieszczenia kostnicy w należytym stanie sanitarno – higienicznym.

4. Pracą Działu Techniczno – Eksploatacyjnego kieruje kierownik.

§ 50

DZIAŁ ADMINISTRACJI I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

1. Dział Administracji i Zamówień Publicznych znajduje się w pionie Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.
2. Zadania Działu Administracji i Zamówień Publicznych:
   1) administrowanie majątkowymi składnikami Centrum oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji zgodnie z przepisami,
   2) prowadzenie spraw związanych z wynajmem, wydzierżawieniem lub zbyciem majątku trwałego Centrum, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   3) nadzór nad działalnością komisji kasacyjnej, organizowanie prac związanych z likwidacją skasowanego sprzętu, organizowanie przetargów na zbycie zbędnego w Centrum sprzętu,
   4) organizowanie i nadzór nad archiwum zakładowym z wyłączeniem części medycznej,
   5) organizowanie, przygotowywanie, realizowanie procedur udzielania zamówień publicznych w Centrum zgodnie z obowiązującymi przepisami – Prawo Zamówień Publicznych:

- prowadzenie rejestru - ewidencji przeprowadzanych postępowań, uczestniczenie w komisjach prowadzących postępowanie w sprawie wyboru ofert zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w charakterze członka i sekretarza komisji,
- współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych dokonujących zamówienia na roboty budowlane, usługi, dostawy w trybie postępowania przetargowego,
- terminowe zawieranie umów z oferentami po rozstrzygnięciu postępowania przetargowego,
- kompletowanie aktów normatywnych oraz literatury fachowej dotyczącej ustawy - Prawo Zamówień Publicznych,
- archiwizowanie dokumentów przetargowych zgodnie z Ustawą.

6) prowadzenie korespondencji niezbędnej do prawidłowej obsługi działu,
7) sporządzanie zgodnie z obowiązującymi przepisami sprawozdań, analiz planów i informacji,
8) pozyskiwanie dodatkowych źródeł finansowania działalności Centrum – Fundusze Strukturalne i inne,
9) nadzór nad programami profilaktycznymi,
10) dokonywanie wewnętrznej kontroli w ramach powierzonych obowiązków,
11) nadzór nad przestrzeganiem zasad ochrony danych osobowych przetwarzanych w Centrum w zakresie zawierania umów z podmiotami zewnętrznymi,
12) zawieranie umów na świadczenia medyczne z podmiotami zewnętrznymi.

3. Pracą działu kieruje Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.

§ 51

DZIAŁ EKONOMICZNO – FINANSOWY

1. Dział Ekonomiczno - Finansowy podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
2. Dział Ekonomiczno - Finansowy zajmuje się całokształtem spraw finansowo – księgowych Centrum.
3. Zadania Działu Ekonomiczno – Finansowego:
   1) prowadzenie księgowości zgodnie z Ustawą o Rachunkowości,
   2) kontrola formalna i rachunkowa dokumentów źródłowych, przygotowywanie i przekazywanie ich do akceptacji przez osoby upoważnione,
   3) prowadzenie gospodarki kasowej,
   4) sporządzanie sprawozdań finansowych i deklaracji podatkowych,
   5) wystawianie rachunków za świadczone usługi,
   6) prowadzenie ewidencji majątku trwałego o wartości powyżej 3500zł,
   7) kontrola terminowości rozliczeń należności,
   8) prowadzenie ewidencji składników majątku trwałego Centrum,
   9) sporządzanie planów inwentaryzacji Centrum, przeprowadzanie spisów z natury, dokonywanie podsumowania wyników inwentaryzacji.
4. W ramach Działu Ekonomiczno - Finansowego wyodrębniono samodzielną Sekcję ds. Controllingu, która podlega Głównemu Księgowemu.
5. Zadania Sekcji ds. Controllingu:
   1) ustalenie środków powstawania kosztów OPK oraz bieżąca aktualizacja,
   2) opracowanie i ustalenie kluczy podziałowych kosztów pośrednich,

3) analiza kluczy podziałowych kosztów pośrednich w celu doskonalenia systemu podziału kosztów, w tym opracowywanie nowych kluczy rozliczeniowych,
4) opracowywanie i udostępnianie danych finansowo-księgowych, statystycznych i medycznych w ramach postępowań zleconych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT),
5) ścisła współpraca z (AOTMiT),
6) wycena procedur medycznych we współpracy z Kierownikiem Działu Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych,
7) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w zakresie niezbędnym do planowania, analizy danych i sprawozdawczości,
8) przygotowywanie analiz pomocniczych w procesie podejmowania decyzji strategicznych oraz bieżącego zarządzania Centrum,
9) okresowa aktualizacja normatywnej wyceny procedur medycznych,
10) okresowa aktualizacja cennika oferowanych świadczeń zdrowotnych,
11) kalkulowanie we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi kosztu leczenia pacjenta,
12) sporządzanie comiesięcznych rachunków kosztów w rozbiciu na poszczególne komórki organizacyjne,
13) sporządzanie analiz porównawczych dla Dyrekcji Centrum z osiąganych wyników finansowych i wskaźników przez poszczególne komórki organizacyjne,
14) opracowanie planu budżetów kosztów dla poszczególnych komórek organizacyjnych we współpracy z Głównym Księgowym i sporządzanie comiesięcznych raportów z ich realizacji.

6. Pracą działu kieruje Główny Księgowy.

§ 52

DZIAŁ IT

1. Dział IT podlega bezpośrednio Managerowi ds. IT.
2. Zadania Działu IT:
   1) Administrowanie serwerami Windows 2008, 2010, 2012 Server, w szczególności:
      - zapewnienie bezpieczeństwa danych na serwerze w razie awarii sprzętu poprzez odpowiednią konfigurację archiwizacji,
      - zarządzanie użytkownikami,
      - zarządzanie certyfikatami do podpisu elektronicznego,
      - zarządzanie licencjami CAL,
      - zarządzanie licencjami serwera terminali,
      - aktualizacja systemu.
   2) Administrowanie serwerami Linux (dystrybucja: Slackware, Fedora Core, RedHat, CentOs) w szczególności:
      - zabezpieczenia dostępu – firewall,
      - administrowanie serwera pocztowego,
      - zarządzanie serwerem DHCP,
      - zarządzanie serwerem DNS,
      - utrzymanie dostępu do sieci internetowej z sieci prywatnych za pośrednictwem maskowania adresu IP,
      - zarządzanie serwerem Ftp,
      - utrzymanie usług imap, squire mail,

- raportowania i monitorowanie obciążenia sieci.

3) Zarządzanie, obsługa, renowacja, indeksacja i naprawa baz danych typu:
   - dbase,
   - btrieve,
   - oracle,
   - MySql,
   - MsSql.
4) Zarządzanie i dostosowywanie systemu zarządzania SIMPLE.ERP w zakresie: Gospodarka magazynowa, Środki trwałe, Obsługa ubezpieczeń, Podatek dochodowy, Finanse i Księgowość, Kadry i Płace do zmieniających się przepisów podatkowych, ZUS-owskich, wewnątrzzakładowych poprzez:
   - tworzenie raportów przy użyciu wbudowanych funkcji systemu SIMPLE,
   - tworzenie formuł obliczeniowych dla składników płacowych oraz danych kadrowych w systemie SIMPLE,
   - dostosowywanie modułu FINANSE i KSIĘGOWOŚĆ do aktualnych potrzeb Centrum w zakresie dozwolonym przez autorów systemu,
   - wykonywanie upgradów systemu.
5) Administrowanie Rejestracją czasu pracy w oprogramowaniu Bio-Sys poprzez:
   - aktualizację pracowników,
   - wprowadzanie nowych pracowników,
   - usuwanie pracowników dla których zakończono rejestrację czasu pracy,
   - export danych do systemu Simple,
   - dystrybuowanie użytkowników na terminale zlokalizowane w Ludwikowie, Chodzieży i Poznaniu,
   - synchronizacja danych na terminalach w Poznaniu, Ludwikowie i Chodzieży.
6) Utrzymanie usługi dostępu pomiędzy systemem Eskulap a eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców), umożliwiającego natychmiastowe potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7) Utrzymanie usługi dostępu pomiędzy systemem Eskulap a AP-KOLCE, w której prowadzone są listy oczekujących na świadczenia udzielane świadczeniobiorcom na podstawie karty onkologicznej (karty diagnostyki i leczenia onkologicznego).
8) Zarządzanie dostępem do systemu elektronicznego fakturowania (efaktura.gov.pl).
9) Utrzymanie usługi dostępu pomiędzy systemem Eskulap a systemem P1 w zakresie e-Recepty, e-Skierowania, na którą przekazywane są dane o wystawionych receptach oraz skierowaniach w ramach świadczenia udzielanych pacjentom w oddziałach i poradniach.
10) Zarządzanie dostępem do systemu P2 i e-zdrowie w zakresie systemu monitorowania kształcenia (smk.ezdrowie.gov.pl) oraz systemu informatycznego rezydentur (sir.ezdrowie.gov.pl).
11) Zarządzanie Systemem Komunikacji Elektronicznej do obsługi zamówień publicznych w zakresie:
   - administrowania użytkownikami,
   - zarządzania kluczami do kodowania ofert,
   - archiwizacji przeprowadzanych postępowań.
12) Zarządzanie systemem zarządzania ruchem pacjentów – SZRP Eskulap w szczególności:

- konfigurowanie infokiosku w zakresie dostępnych usług,
- konfigurowanie monitorów wyświetlających dane o obsługiwanych kolejkach,
- konfiguracja stacji roboczych przywołujących pacjentów,
- konfiguracja harmonogramów.

13) Zarządzanie serwerem PACS w zakresie zapewnienia dostępu do badań RTG i TK z systemu Eskulap.
14) Zarządzanie serwerem przechowującym dokumenty elektroniczne wytwarzane w procesie leczenia w formie xml oraz pdf. W szczególności:
- aktualizacja usługi odpowiedzialnej za dostęp do EDM,
- utrzymanie serwera IIS.

15) Zarządzanie systemem Eskulap w szczególności:
- instalacja modułów na stacjach roboczych,
- wydobywanie informacji z bazy danych przy użyciu języka SQL,
- wykonywanie upgradów systemu na serwerze i stacjach lokalnych zlokalizowanych w Poznaniu, Ludwikowie i Chodzieży,
- wdrażanie nowych modułów systemu Eskulap i przeprowadzanie szkoleń dla pracowników z zakresu jego obsługi,
- modyfikowanie modułów Eskulap do potrzeb Centrum w zakresie dozwolonym przez autorów systemu,
- obsługa modułów:
  - Eskulap - Ruch Chorych – blok historia choroby,
  - Eskulap – Apteka,
  - Eskulap - Rejestracja poradni,
  - Eskulap – Laboratorium,
  - Eskulap - Pracownia Diagnostyczna,
  - Eskulap - Ruch Chorych - blok archiwum,
  - Eskulap - Apteczka Oddziałowa,
  - Eskulap – Poradnia,
  - Eskulap - Ruch Chorych - blok punkt przyjęć, biuro przyjęć, statystyka,
  - Eskulap - Rozliczenia z płatnikami,
  - Eskulap - Dokumentacja medyczna,
  - Eskulap - Zlecenia medyczne,
  - Eskulap – Gruper,
  - Eskulap - Lekarz zakładowy,
  - Eskulap – Histopatologia,
  - Eskulap - Win NT,
  - Eskulap - Elektroniczna dokumentacja medyczna – EDM,
  - Eskulap – Powiadomienia,
  - mobile-Eskulap.

16) Zarządzanie systemem e-Rejestracja oraz e-Wyniki w zakresie komunikacji systemu z systemem Eskulap. W szczególności:
- zapewnienie dostępu do usługi elektronicznej rejestracji,
- przydzielanie dostępu użytkownikom obsługującym system,
- konfiguracja systemu w zakresie limitu dostępu.

17) Utrzymanie systemów zdalnego pomiaru temperatury opartego na kamerze termowizyjnej dla ewidencjonowania oraz ostrzegania osób wchodzących do szpitala.
18) Konfigurowanie importu danych z modułu Simple-Obsługa Ubezpieczeń do

Płatnika w miarę dokonywania zmian przez ZUS.

19) Odnawianie certyfikatów do PR, CA oraz certyfikatów płatnika związana z elektronicznym przekazywaniem dokumentów do ZUS.
20) Utrzymanie systemu xPrimer w szczególności:
- zarządzanie użytkownikami w systemie pojawiającymi się za pośrednictwem systemu Simple,
- zarządzanie uprawnieniami w zakresie licencji portalowych oraz licencji kierowniczych,
- zarządzanie zdarzeniami pojawiającymi się z systemu BIOSYS,
- konfiguracja systemu w zakresie dozwolonym przez użytkownika końcowego.

21) Utrzymanie systemu „IntraCom" w szczególności:
- tworzenie i konfigurowanie uprawnień użytkowników,
- zamieszczenie ogłoszeń, rozporządzeń oraz wytycznych dla wszystkich użytkowników,
- zamieszczenie szablonów i plików lub innych dokumentów do pobrania przez innych użytkowników,
- komunikacji pomiędzy użytkownikami, grupami użytkowników (np. działy, jednostki organizacyjne) poprzez wysyłanie i odbieranie wiadomości z jednoczesnym ewidencjonowaniem momentu nadania i przyjęcia wiadomości,
- utrzymywanie systemu w obszarze ewidencji i rozliczania umów, rozliczania wydatków poza umowami,
- utrzymanie systemu w obszarze eKancelarii.

22) Zarządzanie Podmiotową Stroną Biuletynu Informacji Publicznej w zakresie wprowadzania materiałów do serwisu.
23) Prowadzenie ewidencji szkoleń, tematyki i zakresu oraz uczestników dotyczących programów informatycznych.
24) Nadzór nad okresem ważności licencji niematerialnych środków trwałych.
25) Wykonywanie obowiązków Administratora Systemu Informatycznego w WCPiT, którego obowiązki określa:
- polityka bezpieczeństwa danych osobowych,
- instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
- instrukcja postępowania w sytuacjach naruszenia ochrony danych osobowych.

26) Wydawanie opinii dotyczących składanych zamówień sprzętu i oprogramowania informatycznego.
27) Utrzymywanie i rozbudowa sieci komputerowej, w tym:
- podłączanie użytkowników końcowych,
- modernizacja i zapewnienie sprawnego działania struktury sieci.

28) Zarządzanie systemem głosowania. W szczególności:
- utrzymanie urządzeń do głosowania,
- przygotowanie materiałów do głosowania,
- aktualizacja materiałów przekazywanych elektronicznie na urządzeniach mobilnych.

29) Utrzymanie stacji roboczych użytkowników końcowych oraz drobne naprawy komputerów i urządzeń peryferyjnych.
30) Tworzenie identyfikatorów zbliżeniowych dla nowo zatrudnianych pracowników poprzez:
- generowanie nowych identyfikatorów,

- sprawdzanie uprawnień,
- wgrywanie certyfikatów oraz ich aktualizacja.

31) Administrowanie systemem uprawniającym do wejścia za pośrednictwem aplikacji SiPass Entro. Dotyczy systemu w Ludwikowie, w Poznaniu, w Chodzieży. W szczególności:
- nadawanie uprawnień,
- odbieranie uprawnień,
- tworzenie i aktualizacja grup,
- tworzenie i aktualizacja harmonogramów przejść.

32) Administrowanie siecią bezprzewodową opartą na kontrolerze Meru
- weryfikacja urządzeń aktualnie podłączonych do sieci,
- wgrywanie certyfikatów autoryzujących w sieci,
- autoryzacja urządzeń mobilnych,
- aktualizacja urządzeń mobilnych.

33) Konfiguracja i utrzymanie zdalnego dostępu komputerów z Ludwikowa i Chodzieży.

34) Zdalne zarządzanie serwerem dostępowym w Ludwikowie. W szczególności:
- zabezpieczenia dostępu do serwera osób uprawnionych – firewall,
- utrzymanie usługi VPN oraz usługi maskowania.

35) Zdalne zarządzanie serwerem dostępowym w Chodzieży. W szczególności:
- zabezpieczenia dostępu do serwera osób uprawnionych – firewall,
- utrzymanie usługi VPN oraz usługi maskowania.

36) Tworzenie kopi zapasowych danych dotyczących:
- danych pracownika w zakresie danych przechowywanych w bazie MsSql,
- danych pacjenta w zakresie danych przechowywanych w bazie Oracle, podpisów elektronicznych i zdjęć RTG,
- danych jednostek organizacyjnych przechowywanych na serwerach z AD.

37) Konfiguracja i administrowanie siecią bezprzewodową na potrzeby dostępu do informacji o pacjentach w ramach urządzeń komunikacyjnych bezprzewodowych. W szczególności:
- instalację oprogramowania,
- aktualizację oprogramowania,
- zabezpieczenie urządzeń do poprawnej autoryzacji.

38) Administrowanie systemem dystrybucji certyfikatów poprzez:
- tworzenie nowych i aktualizacja istniejących certyfikatów,
- administrowanie nadrzędnym/podrzędnym systemem certyfikacji,
- instalacja oprogramowania na stacjach końcowych do czytników,
- zarządzanie certyfikatami na kartach dualnych,
- odnawianie certyfikatów.

39) Konserwacja i zarządzanie punktami informacyjnymi zlokalizowanymi na terenie szpitala w Poznaniu, Ludwikowie i Chodzieży.

40) Zarządzanie systemem statystyk CCSTAT w zakresie:
- utrzymania systemu,
- konfiguracji monitorów wyświetlających statystyki,
- zarządzanie użytkownikami systemu,
- udostępniania statystyk.

41) Konserwacja i zarządzanie systemem TV przemysłowej DSM-Digital Network poprzez:

- aktualizację oprogramowania,
- tworzeniem i aktualizacją użytkowników,
- zabezpieczenie urządzeń do poprawnego funkcjonowania.

42) Tworzenie kopii zapasowych danych wytwarzanych w Centrum na serwerach archiwizujących znajdujących się w Poznaniu, Ludwikowie i Chodzieży.

43) Zapewnienie dostępu do danych archiwalnych przechowywanych pod kontrolą serwerów Novell w wersji 5.0 i 6.5 w szczególności:
- dostęp do danych zapisywanych w bazie btrieve,
- dostęp do danych zapisywanych w bazie dbase.

44) Zarządzanie systemem monitoringu. W szczególności:
- zarządzanie serwerem zarządzającym w Ludwikowie,
- zarządzanie użytkownikami systemu,
- zarządzanie kamerami,
- autoryzowanego udostępnienie nagrania w razie zaistnienia incydentu.

45) Administrowanie serwerami opartymi na technologii VMWARE, w szczególności:
- zapewnienie bezpieczeństwa danych na serwerze w razie awarii sprzętu poprzez odpowiednią konfigurację archiwizacji,
- zarządzanie maszynami wirtualnymi,
- aktualizacja systemu.

3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 53

DZIAŁ AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

1. Dział Audytu Wewnętrznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Działu Audytu Wewnętrznego należy:
   1) ocena adekwatności, skuteczności i efektywności systemu kontroli zarządczej w Szpitalu,
   2) ocena zgodności prowadzonej działalności z obowiązującymi przepisami prawa, procedurami wewnętrznymi i standardami,
   3) analiza efektywności gospodarowania środkami publicznymi oraz wykorzystania zasobów,
   4) identyfikacja i analiza ryzyk oraz wspieranie procesu zarządzania ryzykiem,
   5) przedstawianie wyników audytu w formie raportów i rekomendacji dla Dyrekcji Centrum,
   6) monitorowanie wdrażania zaleceń audytowych,
   7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala w zakresie zgodnym z zasadą niezależności audytu.
3. Szczegółowe zadania Działu Audytu Wewnętrznego i jego misję określa Karta Audytu Wewnętrznego, wprowadzona osobnym Zarządzeniem Dyrektora.
4. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 54

DZIAŁ KOORDYNACJI OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

1. Dział Koordynacji Opieki Onkologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Działu Koordynacji Opieki Onkologicznej należy:

1) Zakładanie kart diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz dokumentowanie etapów diagnostyki i leczenia w systemie AP-DiLO.
2) Udzielanie pacjentom informacji dotyczących organizacji diagnostyki i leczenia onkologicznego na różnych etapach opieki.
3) Umawianie terminów niezbędnych badań, wizyt poradnianych i pobytów szpitalnych.
4) Wydanie niezbędnych materiałów edukacyjnych, informacyjnych, wzmocnienie przekazu płynącego od lekarza, wyjaśnienie pacjentowi niezrozumiałych zagadnień oraz wątpliwości.
5) Przygotowanie materiałów do konsylium lekarskiego.
6) Koordynacja obiegu dokumentacji medycznej.
7) Systematyzowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego poprzez kompletowanie dokumentacji oraz koordynację działań poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum oraz podmiotów zewnętrznych.
8) Budowanie relacji pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w leczenie.

3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 55

DZIAŁ KOORDYNACJI BADAŃ KLINICZNYCH

1. Dział Koordynacji Badań Klinicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Działu Koordynacji Badań Klinicznych należy:
   1) Wspieranie procesu uruchamiania badania klinicznego, w tym m.in.: przygotowanie niezbędnej dokumentacji, dostarczenie niezbędnych informacji na temat możliwości Centrum w zakresie wykonywanych procedur, dostarczenie informacji na temat dostawców procedur niewykonywanych w Centrum, a które niezbędne są w ramach prowadzenia badania klinicznego.
   2) Nadzorowanie i kontrolowanie poprawnego przebiegu realizacji badań klinicznych.
   3) Utrzymywanie odpowiedniej komunikacji z pacjentami, zarządzanie harmonogramem wizyt pacjentów.
   4) Prowadzenia dokumentacji badania klinicznego w sposób prawidłowy, kompletny i zgodny z wymogami protokołu badania oraz Global Clinical Practice.
   5) Organizacja wizyt monitorujących, stała współpraca z monitorem badania klinicznego.
   6) Podejmowanie działań wymaganych przez monitora badania, a wskazanych przez protokół badania klinicznego.
   7) Kontrola i nadzór nad zgodnością przeprowadzanych procedur z protokołem badania klinicznego.
   8) Terminowe wprowadzanie danych do systemu elektronicznego (CRF).
   9) Zapewnienie zgodności danych wprowadzanych do Karty Obserwacji Klinicznej (CRF) z dokumentacją źródłową.
   10) Zapewnienie terminowych przeglądów oraz certyfikacji urządzeń niezbędnych do przeprowadzania procedur w ramach badania klinicznego, dostarczanie niezbędnej dokumentacji do Sponsora.
   11) Kontrola przestrzegania Standardowych Procedur Operacyjnych (SOP).
   12) Organizacja i prowadzenie wizyt kwalifikujących, inicjujących, monitorujących i zamykających badanie - zgodnie z wymogami protokołu badania, GCP, SOP.

13) Planowanie, przygotowanie, pakowanie oraz wysyłka materiału biologicznego do laboratoriów wskazanych protokołem badania (wg. wytycznych Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych/IATA).
14) Dbałość o jakość i kompletność dokumentacji związanej z prowadzonym badaniem klinicznym.
15) Współpraca z wszystkimi członkami zespołu badawczego (tj. z Głównym Badaczem, współbadaczami, pielęgniarkami, farmaceutkami oraz radiologami), koordynowanie przepływem informacji.
16) Aktualizacja baz badanych oraz dokumentów badaniowych zdefiniowanych przez protokół badania klinicznego.
17) Prowadzenie ewidencji uczestników badań klinicznych.
18) Przygotowanie ośrodka do audytów i inspekcji oraz aktywny w nich udział.
19) Wsparcie komunikacji między członkami zespołu badawczego.
20) Współpraca i koordynowanie działań z odpowiednimi jednostkami szpitalnymi tj.: z Apteką Szpitalną, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej oraz Zakładem Diagnostyki Obrazowej.
21) Obsługa logistyczno-administracyjna badania klinicznego, współpraca z firmami kurierskimi, dostawcami usług w zakresie wykonywania procedur wskazanych protokołem badania.
22) Uczestnictwo w spotkaniach badaczy.
23) Pomoc w rozliczeniach kosztów podróży pacjentów.
24) Przechowywanie dokumentacji badania klinicznego w sposób, który zapewni poufność danych oraz zabezpieczy je przed przypadkowym lub przedwczesnym zniszczeniem i archiwizacja dokumentacji badania klinicznego.
25) Koordynacja procesem zwrotu sprzętu badaniowego otrzymanego od Sponsora po zakończeniu badania klinicznego.
26) Koordynacja procesu włączania nowych osób do Zespołów Badawczych tj. terminowe dostarczenie niezbędnych dokumentów do Sponsora, nadzór nad terminowym ukończeniem niezbędnych szkoleń.
27) Przekazywanie do Działu Organizacji Sekcji ds. Nadzoru i Kontraktowania Badań Klinicznych miesięcznych rozliczeń z wykonanych procedur medycznych w ramach badań klinicznych.
28) Przekazywanie do Działu Organizacji Sekcji ds. Nadzoru i Kontraktowania Badań Klinicznych zbiorczych zestawień pacjentów włączonych oraz pacjentów, którzy zakończyli udział w badaniach klinicznych w wymaganych terminach i zgodnie z obowiązującą Procedurą prowadzenia badań klinicznych i ochrony danych osobowych w badaniach klinicznych.

3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 56

DZIAŁ KOORDYNACJI PRZESZCZEPÓW I PROTOKOŁU ERAS

1. Dział Koordynacji Przeszczepów i Protokołu ERAS podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Działu Koordynacji Przeszczepów i Protokołu ERAS należy:
   1) Prowadzenie koordynacji pobrania, przechowywania i przeszczepiania narządów (od rozpoczęcia koordynacji do zakończenia wszczepiania narządu).

2) Wsparcie merytoryczne i logistyczne koordynatorów donacyjnych w regionie (pomoc w rozwiązywaniu bieżących problemów, pomoc na każdym etapie koordynacji, pomoc w organizacji badań i uzupełnianiu rejestrów transplantacyjnych).
3) Udział w autoryzacji pobrania (sprawdzenie istnienia wpisu w CRS w module Koordynacja – CODI).
4) Utrzymanie stałej współpracy i komunikacji z koordynatorami szpitalnymi ośrodków donacyjnych oraz specjalistami z kluczowych obszarów dla dawstwa narządów (anestezjologami, neurologami, neurochirurgami itp.).
5) Organizacja i dokumentacja pobrania i przeszczepienia narządu (dokumentowanie i przesłanie do „Poltransplantu": Karty biorcy narządu oraz Protokołu wyboru biorcy).
6) Udział w tworzeniu procedur i budowaniu jakości w zakresie transplantacji.
7) Monitorowanie procesu kwalifikacji biorców narządów.
8) Nadzór nad listą oczekujących na przeszczepienie narządów.
9) Nadzór nad rejestrem przeszczepień w rejestrach transplantacyjnych, w bezpośrednim okresie po przeszczepieniu (w czasie 30 dni od przeszczepienia lub w przypadku hospitalizacji >30 dni, do czasu jej zakończenia).
10) Stała współpraca z ośrodkami dawców, „Poltransplantem", Krajową Listą Oczekujących.
11) Uczestnictwo w cyklicznych konsyliach multidyscyplinarnych dotyczących kwalifikacji potencjalnych biorców przeszczepienia narządu.
12) Monitorowanie poziomów PRA potencjalnych biorców płuc.
13) Organizowanie oraz monitorowanie procesu dystrybucji surowic biorców PRA dodatnich.
14) Ciągła współpraca i komunikacja z pracowniami HLA na terenie całej Polski.
15) Ścisła współpraca z zespołem Pulmonologicznym przy procesie tworzenia dokumentacji potencjalnych biorców płuc.
16) ERAS w programie Transplantacji płuc – zwiększenie zakresu edukacji pacjenta w etapie przedoperacyjnym oraz pooperacyjnym.
17) Koordynacja i edukacja pacjentów w poradni ERAS.
18) Przeprowadzenie szczegółowego wywiadu pielęgniarskiego wraz z badaniem podstawowych parametrów życiowych – wpisanie wywiadu pielęgniarskiego w panelu Eskulap.
19) Nakierowanie uwagi pacjenta na systematyczne przyjmowanie leków stałych (leki na NT, cukrzycę, leki wziewne – optymalizacja chorób współistniejących).
20) Wykonanie przeglądu jamy ustnej – w razie wskazań skierowanie pacjenta na wykonanie sanacji jamy ustnej.
21) Weryfikacja poziomu hemoglobiny glikowanej i glikemii żylnej – w przypadku nieprawidłowych wyników u pacjentów bez rozpoznanej cukrzycy skierowanie pacjenta na diagnostykę cukrzycy typu 2 do diabetologa/lekarza POZ; u pacjentów z rozpoznaną cukrzycą skierowanie pacjenta do diabetologa/lekarza POZ na weryfikację dawek przyjmowanych leków przeciwcukrzycowych.
22) Zlecenie badań laboratoryjnych w systemie eskulap (panel ERAS)
23) Zlecenie konsultacji (psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta) w systemie eskulap.
24) Ocena ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych – wykonanie oceny wg skali Capriniego, zalecenie zakupu pończoch uciskowych w celu dobrej kompresji kończyn dolnych w dniu zabiegu operacyjnego (wydanie wskazówek w formie

pisemnej dotyczących pomiaru kończyny w celu zakupu odpowiedniego rozmiaru pończoch).

25) Uzupełnienie w systemie Eskulap leków przyjmowanych na stałe przez pacjenta.
26) W przypadku odchyleń w badaniach laboratoryjnych/ innych wątpliwości przekierowanie pacjenta ponownie do gabinetu torakochirurga.
27) Przekierowanie pacjenta do psychologa na konsultację – rozmowę motywacyjną/wspierającą +/- poradę antynikotynową.
28) Przekierowanie pacjenta do Zakładu Rehabilitacji na instruktaż rehabilitacyjny ERAS.
29) Przekierowanie pacjenta do dietetyka:
30) Edukacja pacjenta na temat:

- Przygotowania do pobytu w oddziale torakochirurgii – informator ERAS.
- Rola motywacyjna – umieszczenie pacjenta w centrum odpowiedzialności na etapie przedoperacyjnym, nakierowanie na odpowiednie postępowanie w czasie oczekiwania na zabieg.
- Wręczenie pacjentowi informatora/ pokazanie strony internetowej z dostępnym informatorem. Omówienie procedur okołooperacyjnych. Obniżenie poziomu lęku związanego z niewiedzą / niepewnością o do pobytu na oddziale Torakochirurgii. Zapewnienie pacjenta i rodziny o profesjonalnej opiece podczas pobytu, budowanie poczucia bezpieczeństwa.
- Wstępna analiza wyników laboratoryjnych (zanotowanie odchyleń w dokumentacji medycznej – karta ERAS, system Eskulap).

3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 57

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

1. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi WCPiT.
2. Obowiązki Inspektora Ochrony Danych:
   1) informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach wynikających z RODO,
   2) monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych oraz polityk Administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
   3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO,
   4) współpraca z organem nadzorczym,
   5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
   6) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych oraz przestrzegania zasad w niej określonych.
   7) nadzór nad prowadzeniem przez Dział Zatrudnienia - Ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii,

8) IOD jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lub poufności co do wykonywania swoich zadań.

§ 58

ADMINISTRATOR SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

1. Administrator Systemów Informatycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi WCPiT.
2. Obowiązki Administratora Systemów Informatycznych:
   1) nadawanie identyfikatorów użytkownikom danych osobowych,
   2) zabezpieczenie i kontrolowanie prawidłowości przebiegu czynności serwisowych sprzętu komputerowego oraz systemów informatycznych,
   3) pozbawianie zapisu danych osobowych lub uszkadzanie w sposób uniemożliwiający odczytanie urządzeń lub nośników, które przeznaczone są do likwidacji,
   4) instalowanie zabezpieczeń w systemach informatycznych,
   5) wyrejestrowywanie i rejestrowanie z systemu użytkowników w czasie instalowania oraz modyfikacji systemu,
   6) przydzielanie uprawnień do poszczególnych systemów,
   7) wykonywanie kopii awaryjnych danych z serwera, właściwe przechowywanie nośników, sprawdzanie poprawności zapisu oraz ich likwidowanie,
   8) dokonywanie wyboru lub migracji do technologii minimalizującej zagrożenia uzyskania dostępu do sieci osobom nieupoważnionym,
   9) nadzorowanie procesu monitorowania sieci pod kątem zabezpieczenia przed dostępem osób nieupoważnionych,
   10) wykonywanie poleceń Inspektora Ochrony Danych w zakresie zarządzania podległymi systemami informatycznymi,
   11) czuwanie nad właściwym eksploatowaniem podległych systemów informatycznych,
   12) zgłaszanie potrzeb organizacyjno-technicznych gwarantujących bezpieczeństwo podległych im systemów informatycznych,
   13) pozbawianie zapisu danych osobowych z nośników, które przeznaczane są do przekazania innemu podmiotowi, nieuprawnionemu do otrzymania tych danych.
3. Bezpieczeństwa Informacji danych dotyczących:
   1) listy użytkowników danych osobowych wraz z przydzielonymi im uprawnieniami do poszczególnych funkcji systemu,
   2) rodzaju systemów informatycznych funkcjonujących w zakresie ich działania,
   3) zgłaszanie Inspektorowi Ochrony Danych potrzeb w zakresie zabezpieczenia podległych im systemów informatycznych.

§ 59

LEKARZ ds. KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

1. Lekarz ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Lekarz ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych zajmuje się bieżącą oceną sytuacji epidemiologicznej, nadzorowaniem przestrzegania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi oraz likwidowaniem zakażeń szpitalnych.

3. Do zadań na stanowisku należy:
   1) przygotowanie standardów i procedur zapobiegania zakażeń zakładowych,
   2) analiza występujących zakażeń zakładowych,
   3) wprowadzenie i nadzór zakładowego systemu badań, identyfikacji i rejestracji szczepów bakteryjnych w celu oceny stanu zagrożenia hospitalizowanych pacjentów i kolonizacji środowiska zakładu wieloopornymi szczepami szpitalnymi,
   4) koordynacja szpitalnej polityki antybiotykowej,
   5) działanie w przypadku epidemii oraz pojedynczych przypadkach zakażeń szpitalnych,
   6) nadzorowanie przemieszczania i wypisywania pacjentów skolonizowanych i zakażonych szczepami wielolekoopornymi,
   7) zalecanie izolacji,
   8) szkolenie personelu i pacjentów,
   9) przewodnictwo pracom Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych,
   10) nadzór nad środkami przeznaczonymi na program kontroli zakażeń,
   11) opracowywanie raportów o występowaniu zakażeń zakładowych.

§ 60

SAMODZIELNE STANOWISKO ds. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY oraz PRZECIWPOŻAROWYCH

1. Samodzielne Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i Przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Zadania Samodzielnego Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i Przeciwpożarowych:
   1) dokonywanie okresowych kontroli, ocen oraz analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Centrum,
   2) bieżące informowanie Dyrektora o wypadku przy pracy oraz stwierdzonych zagrożeniach zawodowych,
   3) dokonywanie analiz oraz ocen przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych, opracowywanie wniosków o charakterze profilaktycznym oraz sporządzanie sprawozdań z przebiegu wypadków przy pracy, chorób zawodowych,
   4) opracowywanie wytycznych dotyczących poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, wskazywanie przedsięwzięć zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym,
   5) opracowywanie przy współudziale właściwych komórek organizacyjnych zbiorczych, rocznych i wieloletnich planów poprawy warunków pracy,
   6) udział w pracach komisji przyjmujących do eksploatacji nowo zbudowane lub przebudowane obiekty,
   7) udział w pracach przy ocenie projektów inwestycyjnych pod kątem bezpieczeństwa ich eksploatacji,
   8) opracowywanie projektów dotyczących warunków i norm wyposażenia pracowników w odzież ochronną, roboczą i sprzęt ochrony osobistej, nadzór merytoryczny nad ich wykorzystaniem,
   9) merytoryczna ocena przydatności kupowanej odzieży ochronnej, sprzętu ochrony osobistej, kontrola terminu użytkowania odzieży i obuwia,

10) informowanie Działu Techniczno-Eksploatacyjnego o ilości odzieży i obuwia, którą należy zakupić,
11) wydawanie odzieży i obuwia uprawnionym pracownikom,
12) prowadzenie koniecznej dokumentacji,
13) szkolenie wstępne pracowników przyjmowanych do pracy,
14) opiniowanie szczegółowych instrukcji sporządzonych przez bezpośredniego przełożonego, dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach,
15) koordynowanie skierowań pracowników na badania profilaktyczne,
16) współpraca z lekarzem medycyny pracy w zakresie BHP,
17) prowadzenie dokumentacji związanej ze zdolnością pracowników do pracy,
18) prowadzenie dokumentacji przewidzianej przepisami,
19) realizacja zadań ochrony przeciwpożarowej określonych przepisami oraz wytycznymi jednostki nadrzędnej,
20) ustalanie form i kierunków działania w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Centrum, koordynacja tych działań na szczeblu poszczególnych jednostek organizacyjnych,
21) przeprowadzanie okresowych kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego i sprawdzanie stopnia przestrzegania przepisów ppoż.,
22) opracowywanie i przedkładanie bezpośredniemu przełożonemu wykazu uchybień lub usterek w zabezpieczeniu przeciwpożarowym,
23) planowanie potrzeb wyposażenia obiektów w sprzęt i urządzenia pożarnicze,
24) nadzorowanie szkolenia w zakresie zapobiegania pożarom i prowadzenia sprawnej ewakuacji z zagrożonych obiektów,
25) udział w komisji odbioru obiektów i urządzeń,
26) udział w komisji pożarowo- technicznej,
27) współpraca z Komendą Straży Pożarnej,
28) współudział w akcji gaśniczej, ratowniczej, udział w dochodzeniach przeciwpożarowych i prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
29) okresowe informowanie bezpośredniego przełożonego o stanie i warunkach zabezpieczenia przeciwpożarowego.

§ 61

PION OCHRONY

1. Struktura Pionu Ochrony:
   1) Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych,
   2) Kancelaria niejawna.

2. Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum i odpowiada za zapewnienie przestrzegania w WCPiT przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz realizuje dodatkowo powierzone zadania z zakresu spraw obronnych, zarządzania kryzysowego i zabezpieczenia pomieszczeń.
3. Zadania Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych:
   1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,

2) 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,
3) opracowanie i aktualizacja „Planu ochrony informacji niejawnych w WCPiT" zatwierdzonego przez Dyrektora Centrum oraz nadzorowanie jego realizacji,
4) opracowanie „Instrukcji sposobu i trybu przetwarzania w WCPiT" informacji niejawnych o klauzuli Zastrzeżone oraz okresu i warunków stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego w celu ich ochrony,
5) prowadzenie zwykłych (kontrolnych) postępowań sprawdzających na pisemne polecenie Dyrektora Centrum,
6) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony informacji niejawnych z pracownikami WCPiT uprawnionymi do dostępu do informacji niejawnych oraz w ramach przygotowania do nadania tych uprawnień,
7) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wystawienia poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.

4. Ponadto, innymi, powierzonymi Pełnomocnikowi ds. ochrony informacji niejawnych zadaniami są:
   1) Planowanie przygotowania Centrum do działań na wypadek sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
   2) Opracowanie i aktualizacja dokumentacji obronnej Centrum, określającej strukturę organizacyjną, zadania i sposób ich realizacji w czasie zagrożenia, sytuacji kryzysowych i wojny,
   3) Prowadzenie ewidencji pracowników Centrum, posiadających przydziały mobilizacyjne do jednostek Sił Zbrojnych i innych formacji paramilitarnych,
   4) Współpraca z Organami Administracji Państwowej i Samorządowej oraz z Wojskowym Centrum Rekrutacji w zakresie realizacji świadczeń osobistych i rzeczowych oraz reklamacji pracowników Centrum dla zabezpieczenia realizacji zadań obronnych,
   5) Planowanie, realizacja i ewidencja szkolenia obronnego Kierowniczej Kadry,
   6) Planowanie i organizacja funkcjonowania Centrum w sytuacji zagrożeń czasu pokoju, opracowanie i aktualizacja „Planu ewakuacji osób" dla szpitali,
   7) Planowanie i prowadzenie szkoleń pracowników oraz ćwiczeń z udziałem lokalnych Struktur Zarządzania Kryzysowego, Jednostek Służb Ratowniczych (Straży Pożarnej, Policji, Straży Miejskiej) przygotowujących Centrum do funkcjonowania w sytuacji wystąpienia „Zagrożeń",
   8) Współudział z Działem Eksploatacyjno-Technicznym w organizacji systemu zabezpieczenia budynków i pomieszczeń, opracowanie dla poszczególnych szpitali Centrum „Instrukcji przechowywania i wydawania kluczy", stworzenie i nadzór nad funkcjonowaniem gospodarki kluczami,
   9) Opracowanie i aktualizacja „Planu ochrony zabytków",
   10) Organizacja przebiegu wojskowej służby zastępczej, nadzór nad jej odbywaniem przez poborowych, wg. potrzeb - w ramach kontaktów z Wojewódzkim Urzędem Pracy zapewnienie ciągłości ich skierowań.

5. Kancelaria niejawna.
   1) Pracownik kancelarii niejawnej – jako pion ochrony, podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnej.
   2) Zadania pracownika kancelarii niejawnej:

- nadzór nad wytwarzaniem, rejestracja i prowadzenie ewidencji przetwarzanych dokumentów niejawnych,
- przepisowe przechowywanie i ochrona przetwarzanych dokumentów Niejawnych,
- udostępnianie w/w materiałów uprawnionym osobom, egzekwowanie ich zwrotu,
- jako dodatkowo powierzone zadania - to zapewnienie sprawnego funkcjonowania gospodarki kluczami w ramach zabezpieczenia pomieszczeń oraz udział w przygotowaniu materiałów szkoleniowych i do prowadzenia ćwiczeń.

§ 62

CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ

1. Centrum Symulacji Medycznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Centrum Symulacji Medycznej należy prowadzenie działalności Dydaktycznej w wielu dziedzinach medycyny w zakresie:
   1) podstawowych technik w BLS (podstawowe zabiegi resuscytacyjne),
   2) zaawansowanych technik ALS (zaawansowane zabiegi resuscytacyjne),
   3) zarządzanie nagłymi przypadkami (CRM – crisisresource management),
   4) kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP),
   5) współdziałanie zespołu ratunkowego,
   6) komunikacji z pacjentem i komunikacji w zespole medycznym.
3. Centrum Symulacji Medycznej kieruje kierownik.

§ 63

PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Dyrektor Centrum udziela pełnomocnictwa Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Praw Pacjenta do rozwiązywania samodzielnie spraw z zakresu naruszeń praw pacjenta.
3. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta należy:
   1) aktywne wspieranie Dyrektora WCPIT w realizacji obowiązku przestrzegania praw pacjenta,
   2) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w WCPIT,
   3) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach łamania praw pacjentów,
   4) udział w rozpatrywaniu skarg i wniosków pacjentów,
   5) prowadzenie rejestru skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z obowiązującą Procedurą przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (P-1/PP9),
   6) analiza stwierdzonych nieprawidłowości i naruszeń praw pacjenta oraz udział we wdrażaniu działań naprawczych,
   7) prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w WCPIT,
   8) aktywna współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta poprzez udział w szkoleniach organizowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta,

9) aktywna współpraca z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych WCPIT w zakresie przestrzegania praw pacjenta,
10) współpraca z organizacjami działającymi na rzecz praw pacjenta.

§ 64

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

1. Inspektor ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Inspektor ochrony radiologicznej posiadający uprawnienia typu odpowiadającego działalności prowadzonej przez jednostkę organizacyjną sprawuje wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w tej jednostce.
3. Do zakresu obowiązków inspektora ochrony radiologicznej należy nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną warunków zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, w tym:
   1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia,
   2) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
   3) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby,
   4) nadzór nad sprawnym działaniem aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki organizacyjnej i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby,
   5) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej,
   6) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej,
   7) informowanie pracowników, w formie pisemnej, o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego w przypadku przekroczenia ograniczników dawek,
   8) każdorazowe dochodzenie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, a w szczególności wyjaśnianie przekroczenia limitów dawek i przekazanie informacji właściwemu organowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej o podejmowanych w trakcie dochodzenia działaniach,
   9) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
   10) przedstawianie kierownikowi jednostki organizacyjnej pisemnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,

11) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z pisemnym wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich lub inne przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
12) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
13) nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie art. 45 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe,
14) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym.

§ 65

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. ROZWOJU NAUKOWEGO I ETYKI

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Rozwoju Naukowego i Etyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Rozwoju Naukowego i Etyki należy:
   1) realizacja polityki Centrum w zakresie zarządzania środkami przeznaczonymi na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Zdrowia oraz prowadzenie i upowszechnianie działalności naukowej poprzez udział w zjazdach, konferencjach, szkoleniach itp.,
   2) współudział w przygotowywaniu projektów badawczych z zewnętrznym źródłem finansowania przy współpracy z jednostkami organizacyjnymi Centrum lub innymi jednostkami naukowymi na etapie inicjowania i przygotowania projektu,
   3) opiniowanie wniosków o przyznanie finansowania inwestycji służących potrzebom badań naukowych i prac rozwojowych,
   4) obsługa i nadzór nad pracami Zespołu ds. Etyki działającego w Centrum,
   5) zbieranie i opracowywanie danych do rocznego sprawozdania w zakresie działalności naukowej Centrum,
   6) współuczestnictwo w zbieraniu i redagowaniu rocznego sprawozdania w zakresie działalności szkoleniowej i leczniczej Centrum,
   7) zbieranie i opracowywanie danych dotyczących dorobku naukowego pracowników WCPiT, w tym udziału w realizacji projektów badawczych, członkostwa we władzach stowarzyszeń i towarzystw naukowych, pełnienia funkcji w komitetach redakcyjnych czasopism naukowych, promotorstwa prac doktorskich, organizowania i udziału w konferencjach naukowych,
   8) prowadzenie działań promujących działalność naukową,
   9) udział w przygotowaniach programowych konferencji naukowych organizowanych przez Centrum, w tym konferencji organizowanych w ramach obsługiwanych projektów,
   10) inicjowanie zadań związanych z profilaktyką i promocją zdrowia,

11) promowanie nowych technologii w zakresie prowadzonej działalności diagnostycznej, leczniczej lub rehabilitacyjnej oraz ciągła poprawa jakości i efektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych,
12) współudział w opracowywaniu i doskonaleniu standardów leczniczych,
13) uczestnictwo w opracowywaniu i realizacji programów zdrowotnych,
14) opracowywanie opinii i ekspertyz zamawianych przez podmioty wewnętrzne Centrum lub podmioty zewnętrzne,
15) podejmowanie działań na rzecz kształtowania korzystnego wizerunku WCPiT,
16) współudział w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym oraz w prowadzeniu innych form szkolenia i doskonalenia zawodowego.

§ 66

PRACOWNIK SOCJALNY

1. Pracownik Socjalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Pracownika Socjalnego należy:
   1) wsparcie w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz Centrum w celu rozwiązywania pilnych spraw socjalno-bytowych,
   2) zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta,
   3) ustalanie zakresu pomocy jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający Centrum, danych dotyczących wydolności opiekuńczej środowiska domowego chorego,
   4) ustalenie wspólnie z pacjentem i jego rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego, zawodowego,
   5) informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej,
   6) pomoc rodzinie w stworzeniu normalnych warunków domowych powracającemu choremu ze szpitala, przy współpracy z Ośrodkami Pomocy Społecznej w terenie,
   7) wsparcie pacjenta i jego rodziny w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej,
   8) wykonywanie stosownych procedur w przypadku osób nie posiadających ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 67

PEŁNOMOCNIK DS. ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

1. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością należy:
   1) Koordynowanie i nadzorowanie funkcjonowania oraz doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w tym zapewnienie spełnienia wymagań akredytacyjnych oraz utrzymania systemów i certyfikatów jakości.

2) Powoływanie oraz koordynowanie prac zespołów odpowiedzialnych za opracowywanie, aktualizację i doskonalenie udokumentowanych informacji zgodnych z obowiązującymi standardami jakości.
3) Przypisywanie odpowiedzialności i uprawnień, rozdzielanie zadań oraz ustalanie terminów realizacji działań w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w uzgodnieniu z Dyrektorem WCPiT.
4) Reprezentowanie Dyrektora WCPiT w sprawach dotyczących funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością.
5) Opracowywanie, aktualizacja, nadzorowanie oraz archiwizowanie udokumentowanych informacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w tym dokumentacji w formie elektronicznej.
6) Zapewnienie zgodności udokumentowanych informacji z obowiązującymi wymaganiami normatywnymi oraz standardami jakości.
7) Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi WCPiT w zakresie wdrażania, utrzymania, monitorowania i doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w tym systemów i certyfikatów jakości.
8) Planowanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w tym polityki jakości.
9) Kształtowanie i podnoszenie świadomości pracowników WCPiT w zakresie jakości oraz bezpieczeństwa realizowanych usług.
10) Planowanie, organizowanie i nadzorowanie audytów wewnętrznych, przeglądów systemu oraz działań korygujących i zapobiegawczych.
11) Monitorowanie skuteczności działań poaudytowych oraz podejmowanie działań zapobiegawczych w celu ograniczania ryzyka wystąpienia niezgodności.
12) Sprawowanie nadzoru nad wdrażaniem i przestrzeganiem procedur, zaleceń oraz polityki jakości w całej jednostce.
13) Sporządzanie raportów i analiz dotyczących funkcjonowania, skuteczności oraz efektywności Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w tym utrzymania certyfikatów jakości.
14) Bieżące informowanie Dyrektora WCPiT o wynikach funkcjonowania systemu, w tym o zidentyfikowanych ryzykach i obszarach wymagających doskonalenia.
15) Inicjowanie działań doskonalących oraz projektów ukierunkowanych na podnoszenie jakości i efektywności funkcjonowania jednostki.
16) Przygotowanie, realizacja oraz doskonalenie działań związanych z wizytą akredytacyjną.

III. CZĘŚĆ PORZĄDKOWA

Rozdział 1:
PODSTAWOWE ZASADY DOSTĘPNOŚCI I UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEODPŁATNYCH I ODPŁATNYCH

§ 68

1. Centrum działa na obszarze całego kraju, na rzecz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na podstawie umów zawartych z dysponentami tych środków. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych w ramach

opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej w komórkach organizacyjnych posadowionych w lokalizacji wskazanej w schemacie organizacyjnym.
2. Centrum jest zobowiązane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w ust.1 w przypadku bezpośredniego zagrożenia ich życia oraz osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów wspólnotowych.
3. Centrum może także udzielać świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w ust. 1 i 2 na podstawie odrębnych umów lub całkowitej odpłatności tych osób.
4. Za udzielone świadczenia zdrowotne odpłatne oraz udzielone osobom nieuprawnionym do bezpłatnej opieki zdrowotnej pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z obowiązującym cennikiem.
5. Cennik ustala Dyrektor Szpitala.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
7. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

§ 69

1. Centrum zapewnia pacjentowi świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, pacjentowi hospitalizowanemu ponadto produkty lecznicze i wyroby medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne i kwalifikacje określone w odrębnych przepisach. Obowiązek spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymagań dotyczy również personelu pomocniczego oraz innych pracowników Centrum uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pracownicy Centrum obowiązani są posługiwać się aktualną wiedzą i umiejętnościami, stosownie do standardów postępowania i procedur medycznych określonych odrębnymi przepisami oraz zasadami etyki zawodowej.
4. Centrum może powierzyć wykonanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów prawa cywilnego innym uprawnionym podmiotom z zastrzeżeniem, że postanowienia tych umów nie mogą być sprzeczne z postanowieniami niniejszego regulaminu.
5. Zgodnie z ochroną danych dba się o bezpieczeństwo na podstawie Rozporządzenia 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 Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

§ 70

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są:
   1) całodobowo na oddziałach szpitalnych,

2) według kolejności zgłoszeń w dniach i godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum.
2. Centrum nie pełni tzw. ostrych dyżurów.
3. W przypadku ograniczonych możliwości udzielenia świadczeń zdrowotnych w dniu zgłoszenia się pacjenta, wskazuje się inny termin i umieszcza na liście oczekujących.
4. Lista oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej Centrum.
5. Na listę oczekujących wpisywany jest pacjent, który dotychczas nie był zarejestrowany w Centrum, w kolejności wynikającej z terminu zgłoszenia się i kategorii medycznej.
6. Nie podlega wpisowi:
   1) pacjent w stanie zagrożenia życia,
   2) pacjent pozostający w leczeniu,
   3) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci,
   4) osoby posiadające tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu,
   5) uprawnieni żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zdań poza granicami państwa.
7. W przypadku zmiany kategorii medycznej –z „przypadku stabilnego" na „przypadek pilny", termin przyjęcia ulega zmianie na wcześniejszy.
8. W przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego, kierownik komórki organizacyjnej informuje pacjenta o zmianie terminu wykonania świadczenia medycznego wraz z podaniem przyczyny zmiany terminu. Dotyczy również zmiany terminu na wcześniejszy.
9. W przypadku, gdy pacjent nie może przybyć w umówionym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia zdrowotnego, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym fakcie WCPiT.

§ 71

1. Specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia medyczne są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust.1 nie jest wymagane dla osób chorych na gruźlicę, inwalidów wojennych i wojskowych, kombatantów, osób represjonowanych, uprawnionych żołnierzy lub pracowników, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami kraju, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych.
3. Pacjent zgłaszający się na leczenie ambulatoryjne do Zespołu Poradni Specjalistycznych może zarejestrować się osobiście lub telefonicznie pod numerem (+48) 61 66 54 200 w godz. od 7^{00} do 17^{30}.

§ 72

1. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub opiekuna ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

2. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat ma prawo wyrazić zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, mimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust.1 stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
5. W przypadku stwierdzenia przez lekarza braku wskazań do hospitalizacji, po udzieleniu pacjentowi ambulatoryjnego świadczenia w Punkcie Przyjęć, wydaje się kartę informacyjną pt. „Porada w Punkcie Przyjęć" oraz odnotowuje w księdze „Odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych".

§ 73

Pacjenci zgłaszający się w Punkcie Przyjęć są przyjmowani w:

1. trybie nagłym - pacjent przyjmowany jest przez całą dobę i badany klinicznie w Punkcie Przyjęć lub w oddziale szpitalnym,
2. trybie planowym – w godzinach od 7.30 do 15.00 pacjent przyjmowany jest w Biurze Obsługi Pacjentów. Następnie w Punkcie Przyjęć pacjent jest przyjmowany na Oddział Torakochirurgii oraz Onkologii Klinicznej. Po przyjęciu w Biurze Obsługi Pacjentów jest badany klinicznie na w/w oddziałach.

§ 74

1. Pacjent zgłaszający się na leczenie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego winien posiadać dokumenty uprawniające go do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Osoby nieposiadające uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zobowiązane są do pokrycia kosztów usług medycznych.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym do bezpłatnej opieki zdrowotnej ustalane są przez Dyrektora Centrum zgodnie z obowiązującym aktualnie cennikiem opłat.

§ 75

1. Pacjent zgłaszający się na leczenie szpitalne może oddać do Magazyn Rzeczy Pacjenta za pokwitowaniem odzież i obuwie.
2. Przedmioty wartościowe i pieniądze pacjent może oddać do depozytu.
3. Za pozostawione przy sobie przedmioty wartościowe, pieniądze i odzież Centrum nie ponosi odpowiedzialności.

§ 76

1. Obowiązkowe informowanie jednostki Policji o następujących faktach:

1) przyjęcie pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem prawnym nie można się skontaktować – nie później niż 4 godziny od przyjęcia,
2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamości – nie później niż w okresie 8 godzin od przyjęcia lub zgonu.

2. Udzielanie informacji, na żądanie Policji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej.

§ 77

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala albo innego zakładu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor Centrum lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Centrum sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. W przypadku, o którym w ust. 2 niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia.
5. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. Oświadczenie to dołącza się do historii choroby. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotacje w dokumentacji medycznej.
6. Pacjent wypisany ze szpitala otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.

§ 78

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Centrum zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Centrum niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.

§ 79

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez chorego osobę, instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

§ 80

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Centrum, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godz. od przyjęcia, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust.1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej opiekuna ustawowego.
3. Dyrektor Centrum na wniosek właściwego ordynatora, lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
4. Przepis ust.1 nie dotyczy dokonywania sekcji zwłok w sytuacjach:
   1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
   2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
   3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Centrum może zadecydować o dokonaniu sekcji przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
7. Toaletę pośmiertną i przygotowanie ciała zmarłego do transportu do kostnicy wykonuje pielęgniarka.
8. Za transport do kostnicy, ubranie (niebędące przygotowaniem do pochówku), przechowywanie i wydanie zwłok osoby zmarłej odpowiada pracownik obsługi zgonów.
9. Szpital pobiera opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godz. od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok – zgodnie z obowiązującym cennikiem opłat.

§ 81

1. Centrum współdziała z innymi podmiotami w tym podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości procesu diagnostyczno-terapeutycznego, na podstawie zawartych umów i porozumień dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Współdziałanie polega na:
   1) zawieraniu umów z innymi podmiotami, w tym z podmiotami leczniczymi w zakresie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Centrum, a które są niezbędne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów Centrum,

2) zawieraniu umów z innymi podmiotami, w tym z leczniczymi w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Centrum,
3) zapewnieniu pacjentom Centrum konsultacji lekarzy innych specjalności niż zatrudnieni w Centrum,
4) udzielaniu konsultacji przez lekarzy Centrum na zlecenie innych podmiotów, w tym z podmiotów leczniczych,
5) w przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych i terapeutycznych oferowanych przez Centrum, przekazaniu pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, gwarantującego potrzebny zakres usług medycznych,
6) transporcie sanitarnym na zasadach ogólnych obowiązujących w Centrum.

3. Procedura uzgadniania miejsca diagnostyki lub leczenia i sposób przekazywania materiału do badań lub przewiezienia pacjenta do innego ośrodka leży w zakresie obowiązków lekarskich.
4. Współpracując z innymi podmiotami leczniczymi Centrum powinno mieć zawsze na uwadze dobro pacjenta, a w tym celu:
   1) kierować go na takie badania diagnostyczne i do takich zakładów (przede wszystkim własnego i mających umowę z Centrum), które umożliwiają mu prawidłowe postawienie diagnozy,
   2) w razie wątpliwości co do rozpoznania albo potrzeby leczenia specjalistycznego kierować pacjenta bez zbędnej zwłoki do poradni specjalistycznych na konsultację lub leczenie,
   3) w razie konieczności leczenia w podmiocie leczniczym realizującym świadczenia szpitalne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne kierować pacjenta do właściwego podmiotu, uwzględniając jego życzenia w tym zakresie.

Rozdział 2:
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 82
PRAWA PACJENTA

1. Prawa pacjenta określają przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

1) Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.
- Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
  - Lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie.
  - Pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki.
- Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

- Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym.

2) Prawo pacjenta do informacji.
   - Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
   - Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
   - Po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
3) Prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
   - Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego.
   - Pacjent ma prawo zgłaszać wszystkie działania, które w jego odczuciu są niewłaściwe. Zalicza się do nich działania szkodliwe i te, które powodują uczucie dyskomfortu.
4) Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych.
   - Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.
5) Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
   - Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.
   - Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
   - Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody ma prawo do wyrażenia zgody. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to w odniesieniu do badania może wykonać opiekun faktyczny.
   - Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem ma prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do udzielania świadczenia zdrowotnego pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
   - Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

- W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta zgodę wyraża się w formie pisemnej.

6) Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.
   - Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
   - Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna bliska osoba.
   - Prawo do poszanowania godności pacjenta obejmuje także prawo do umierania w spokoju godności.
   - Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
7) Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.
   - Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
   - Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
   - Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
     - Do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
     - Poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii.
8) Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
   - Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
   - Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia.
9) Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.
   - Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
   - Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
10) Pacjent ma prawo do:
   - Opieki duszpasterskiej.
   - Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

2. Centrum prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodną z zasadami określonymi w odrębnych przepisach i potrzebami statystyki medycznej.
3. Centrum zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Centrum udostępnia dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

5. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej jest ustalana zgodnie z obowiązującym cennikiem. Centrum udostępnia dokumentację medyczną nieodpłatnie dla pacjenta, osoby upoważnionej działającej w imieniu i na rzecz pacjenta, przedstawiciela ustawowego pacjenta – przy pierwszym udostępnieniu w żądanym zakresie. Przy kolejnym wniosku, pacjentowi, osobie upoważnionej, przedstawicielowi ustawowemu bezpłatnie udostępnia się tylko tę cześć dokumentacji, której wcześniej nie otrzymał. Maksymalna wysokość opłaty za:
   - jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002,
   - jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,00007,
   - udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych nie może przekraczać 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
6. Informacja o Prawach Pacjenta jest dostępna w Biurze Obsługi Pacjenta, na oddziałach szpitalnych oraz na stronie internetowej Centrum.
7. Każdy Pacjent posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

§ 83

OBOWIĄZKI PACJENTA

1. W trakcie pobytu w szpitalu pacjent zobowiązany jest posiadać dokument ze zdjęciem, potwierdzający tożsamość.
2. Pacjent zobowiązany jest stosować się do zaleceń lekarzy, pielęgniarek oraz innych pracowników medycznych biorących udział w procesie leczenia.
3. Podczas pobytu w oddziale pacjent zobowiązany jest dostosować się do rozkładu pracy oddziału, przebywać w sali w porach obchodów lekarskich, wydawania posiłków i wykonywania zabiegów oraz pozostałych zleceń lekarskich.
4. Pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę. Jeżeli podczas pobytu w szpitalu zachodzi konieczność podawania leków własnych pacjenta (brak leku w aptece szpitalnej), leki te także podaje personel pielęgniarski. W takiej sytuacji leki niezużyte w trakcie pobytu są zwracane pacjentowi w ostatnim dniu pobytu lub po uzyskaniu przez szpital tych leków.
5. Pacjenci nie mogą opuszczać oddziału szpitalnego bez uprzedniego uzgodnienia z personelem medycznym. Każdorazowe opuszczenie oddziału musi zostać zgłoszone pielęgniarce dyżurnej z podaniem czasu, na jaki pacjent chce opuścić oddział oraz miejsca, do którego się udaje.

6. Pacjentowi nie wolno opuszczać samowolnie Szpitala. Jeżeli zachodzi konieczność wykonania badań diagnostyczno-leczniczych, pacjent opuszcza Szpital tylko pod opieką personelu Szpitala.
7. W przypadku opuszczenia szpitala bez uprzedniego uzgodnienia z personelem medycznym Szpital nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo oraz zdrowie pacjenta.
8. Każdy pacjent zobowiązany jest do przestrzegania ciszy nocnej, która na terenie szpitala obowiązuje w godzinach 22:00 - 6:00.
9. Pacjent obowiązany jest przestrzegać norm społecznego zachowania, poszanowania godności i prywatności innych pacjentów i personelu medycznego.
10. Pacjent zobowiązany jest dbać o należytą higienę osobistą oraz wygląd swojego otoczenia.
11. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zakazu samodzielnego obsługiwania aparatów i urządzeń leczniczych będących własnością szpitala a także manipulacji przy ranach, cewnikach, drenach i wkłuciach.
12. Pacjent ma możliwość skorzystania z depozytu rzeczy wartościowych i części garderoby.
13. Odbiór zdeponowanych przedmiotów odbywa się w dni robocze w godzinach 8:00-14:00.
14. Za przedmioty, których pacjent nie przekazał do depozytu, Dyrekcja WCPiT nie ponosi odpowiedzialności.
15. Na terenie szpitala pacjent zobowiązany jest do przestrzegania bezwzględnego zakazu palenia tytoniu, posiadania, obrotu, spożywania napojów alkoholowych i innych używek, stosowania środków odurzających oraz uprawiania gier hazardowych.
16. Zabronione jest wnoszenie na teren WCPiT niebezpiecznych i ostrych przedmiotów, jak również wszelkich innych przedmiotów mogących stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i personelu Szpitala.
17. Pacjent obowiązany jest szanować mienie będące własnością Szpitala (w przypadku jego zniszczenia może zostać obciążony kosztami usunięcia szkody).
18. W przypadku świadomego i rażącego niszczenia mienia, naruszania przez pacjenta porządku lub przebiegu leczenia pacjent może zostać wypisany ze szpitala, jeśli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób. O wypisaniu pacjenta ze szpitala z powodu rażącego naruszenia obowiązków pacjenta decyduje Dyrektor na wniosek właściwego Kierownika.
19. Pacjent nie może używać własnych urządzeń elektrycznych bez zgody personelu medycznego (np. czajnik).
20. Pacjent ma prawo skorzystać z czajnika i/lub kuchenki mikrofalowej po zapoznaniu się z dostępną na tablicy informacyjnej Instrukcją bezpiecznej obsługi czajnika elektrycznego (Informacja Nr 1 do P-1/JO5) oraz Instrukcją BHP przy obsłudze kuchenki mikrofalowej (Informacja Nr 1 do P-1/JO5).
21. W uzasadnionych sytuacjach pacjent ma obowiązek stosowania się do zaleceń personelu medycznego, w zakresie używania telefonów komórkowych.

Rozdział 3:
ODWIEDZINY PACJENTÓW

§ 84

Informacje ogólne

Pacjenci hospitalizowani mają prawo do odwiedzin oraz sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez rodzinę lub inne osoby wskazane przez pacjenta. Przeszkodą w realizacji tego prawa może być wyłącznie sytuacja epidemiologiczna lub poważne kwestie organizacyjne. Szpital jest środowiskiem, w którym nie brakuje organizmów potencjalnie chorobotwórczych: wirusów, bakterii, grzybów, pasożytów i o tym pamiętać muszą odwiedzający, zachowując wszelkie zasady sanitarno-higieniczne.

Ogólne zasady odwiedzin

1. Pacjent ma prawo do nieograniczonych odwiedzin. Jednakże ze względu na bezpieczeństwo pacjentów i personelu oraz organizację pracy na oddziałach szpitalnych, zaleca się planowanie odwiedzin w dni robocze w godzinach 14:00-18:00, a w weekendy w godzinach 12:00-18:00. Ze względu na szczególną sytuację epidemiologiczną, istnieje możliwość ograniczenia odwiedzin, którą każdorazowo określa Zarządzenie wydane przez Dyrektora WCPiT. Wyjątek, może nastąpić w sytuacji, w której indywidualną zgodę na odwiedziny wyraził Kierownik oddziału lub lekarz dyżurny.
2. Ze względu na komfort i bezpieczeństwo pacjentów zaleca się, aby jednoczasowo u jednego pacjenta przebywała jedna osoba.
3. Po godzinie 20:00 osoby bliskie oraz rodzina mogą osobiście kontaktować się z pacjentem, bądź sprawować dodatkową opiekę pielęgnacyjną, po uzgodnieniu z kierownikiem oddziału, lekarzem prowadzącym lub pielęgniarką oddziałową.
4. Kontakt telefoniczny lub korespondencyjny odbywa się na koszt pacjenta.
5. Odwiedzający zobowiązani są do:
   - podporządkowania się poleceniom i wskazówkom personelu,
   - kulturalnego zachowania się w oddziale,
   - zachowania czystości i porządku w pomieszczeniach, w których przebywają,
   - opuszczenia sali chorych na czas trwania wizyt lekarskich, wykonywania zabiegów czy konsultacji.
6. Odwiedzającym zabrania się:
   - zdejmowania wierzchnich ubrań i kładzenia ich na łóżkach chorych oraz wieszania na stojakach do kroplówek.
   - siadania na łóżku chorego lub na łóżkach innych chorych,
   - dostarczania choremu napojów alkoholowych,
   - picia alkoholu i palenia tytoniu na terenie szpitala,
   - przynoszenia leków/ artykułów spożywczych bez konsultacji z personelem medycznym.
7. Personel oddziału ma prawo zwracać uwagę odwiedzającym, jeśli nie stosują się do regulaminu, a nawet prosić o opuszczenie oddziału. W przypadkach rażącego naruszenia regulaminu, o pomoc może być proszona Policja.

§ 85

Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela lekarz prowadzący lub w uzasadnionych przypadkach lekarz dyżurny. Lekarze mogą udzielić takiej informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu oraz osobie wskazanej przez pacjenta w pisemnym oświadczeniu dołączonym do historii choroby. Natomiast, jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (osobą bliską w rozumieniu ww. przepisu jest: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta).
2. Pielęgniarki udzielają informacji wyłącznie w ramach swoich kompetencji zawodowych, w tym w szczególności w zakresie opieki pielęgniarskiej.
3. O pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub o jego śmierci Szpital niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
4. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon. Ze względu na sytuację epidemiologiczną dopuszcza się przekazywanie informacji zgodnie z Wytycznymi w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość – wydane przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Rozdział 4:
MONITORING

§ 86

1. Na terenie Centrum funkcjonuje monitoring w celu zapewnienia ochrony osób i mienia, a także zapewnienia bezpieczeństwa na terenie Centrum.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w zakresie danych takich jak wizerunek oraz numery tablic rejestracyjnych pojazdów.
3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku, odbywa się na podstawie art. 6 ust.1 lit. f) RODO, monitoring realizowany jest w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z prawnym obowiązkiem ciążącym na Administratorze, art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w zakresie obserwacji sal chorych, dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz pracownika w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego.
4. Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa w tym podmiotom kontrolującym, organom ścigania oraz podmiotom przetwarzającym w tym: świadczącym usługi obsługi informatycznej, świadczącym usługi serwisowe aparatury i sprzętu medycznego, świadczącym usługi obsługi prawniczej.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Administrator powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Po upływie w/w

okresów, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe, podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej. W ramach nadzoru wizyjnego Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zapisywaniu oraz przechowywaniu przez WCPiT.

6. Przetwarzanie danych za pomocą systemu monitoringu wizyjnego obejmuje: drogi wjazdowe do obiektów Administratora, parkingi znajdujące się na terenie Centrum, wejścia/wyjścia do budynków, a także część obszaru przestrzeni publicznej znajdującego się wewnątrz budynków WCPiT. Przetwarzanie danych za pomocą systemu nadzoru wizyjnego obejmuje oznaczone sale chorych w WCPiT za pomocą tablic umieszczonych na drzwiach z informacją „sala pod nadzorem wizyjnym".
7. Pacjentowi przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Pacjentowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO lub innych aktów prawnych służących stosowaniu RODO.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Regulamin Organizacyjny Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów jest wprowadzany zarządzeniem Dyrektora.

Załącznik nr 1 do

Regulaminu Organizacyjnego WCPiT

