

**Zarządzenie Nr 266 / 2023**

**Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie**

**z dnia 28.12.2023 r.**

**w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie  
wprowadzonego Zarządzeniem nr 62 / 2022  
Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie z dnia 11.04.2022 r.,  
w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Lublinie oraz ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego**

Na podstawie art. 23 ust. 1 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.), a także § 7 ust. 1 Statutu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie w związku z § 10 ust. 1 i 2 i § 12 pkt 3) Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie, zarządzam co następuje:

**§ 1**

Paragraf 14 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

**„§ 14**

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy organizowanie i nadzorowanie całości zadań Podmiotu dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia oraz kształcenia osób wykonujących zawody medyczne, a w szczególności:
  - 1) opracowywanie w uzgodnieniu z Dyrektorem Podmiotu modelu funkcjonalnego Podmiotu, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu;
  - 2) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio- i krótkoterminowych planów finansowych Podmiotu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych;
  - 3) dokonywanie podziału czynności w zakresie zadań pionu lecznictwa Podmiotu określonych w niniejszym Regulaminie z uwzględnieniem zapewnienia:
    - a) odpowiedniej jakości i poziomu działalności leczniczej Podmiotu szczególnie w zakresie poziomu ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom;
    - b) odpowiedniego zaopatrzenia w leki i artykuły sanitarne;
    - c) właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.
  - 4) nadzór oraz koordynacja prawidłowego toku pracy podporządkowanych zakładów, działów oraz jednostek działalności podstawowej, w tym m.in.:
    - a) nadzór i kierowanie działalnością izb przyjęć, oddziałów szpitalnych i bloków operacyjnych;

- b) nadzór nad działalnością poradni specjalistycznych i pracowni;
  - c) nadzór nad działalnością zakładów opiekuńczo-leczniczych;
  - d) nadzór nad działalnością jednostek diagnostyki medycznej i pozostałych jednostek działalności podstawowej;
  - e) nadzór nad pracą Apteki/Apteki Szpitalnej, Działu Epidemiologii, Działu Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej, Transfuzjologa Szpitalnego;
- 5) wyznaczanie na czas nieobecności swojego zastępcy spośród lekarzy specjalistów oraz ustalanie zakresu jego obowiązków;
  - 6) przedstawianie Dyrektorowi Podmiotu sprawozdań z działalności kierowanego pionu i bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania;
  - 7) podejmowanie działań zmierzających do racjonalnej redukcji kosztów leczenia, w szczególności:
    - a) podejmowanie działań zmierzających do pozyskiwania środków finansowych z funduszy zewnętrznych;
    - b) kontrolowanie realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
    - c) dokonywanie okresowych wizytacji wszystkich komórek Podmiotu, szczególnie w zakresie:
      - c1. zapewnienia odpowiedniego poziomu usług medycznych oraz bezpieczeństwa pacjentów przebywających w Podmiocie;
      - c2. stanu porządkowego i higieniczno-sanitarnego pomieszczeń Podmiotu;
      - c3. wrywkowe kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem dokładności, rzetelności i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania;
  - 8) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta;
  - 9) prowadzenie nadzoru nad sprawozdawczością medyczną oraz zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania;
  - 10) czuwanie nad racjonalnym wykorzystywaniem łóżek szpitalnych, urządzeń oraz wyposażenia medycznego Podmiotu;
  - 11) sprawowanie nadzoru nad gospodarką lekami i podejmowanie odpowiednich wniosków dla zapewnienia prawidłowej gospodarki lekami i wyrobami medycznymi oraz innymi produktami wykorzystywanymi w procesie diagnostyczno-terapeutycznym w Podmiocie;
  - 12) nadzór nad właściwym opracowywaniem i przygotowywaniem przez podległych pracowników materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zrealizowanie zaopatrzenia w sprzęt i aparaturę medyczną, leki i artykuły sanitarne;
  - 13) nadzór i koordynacja nad wprowadzaniem innowacyjnych metod leczenia w Podmiocie oraz nad badaniami klinicznymi."

## § 2

Paragraf 15 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

### „§ 15

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają bezpośrednio:

- 1) Zakład Leczniczy: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny z wyłączeniem komórki Centralna Sterylizatornia/Sterylizatornia;
- 2) Zakład Leczniczy: Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna;
- 3) Zakład Leczniczy: Zakład Opiekuńczo Leczniczy, z komórkami organizacyjnymi: zakłady opiekuńczo-lecznicze nr 1, 2 i 3;
- 4) Dział Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych;
- 5) Dział Epidemiologii;
- 6) Apteka Szpitalna;
- 7) Transfuzjolog Szpitalny;
- 8) Centrum Edukacyjne Robotyki Operacyjnej;
- 9) Dział Żywienia,
- 10) Dział Dokumentacji i Statystyki Medycznej."

### § 3

Paragraf 31 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

#### „§ 31

W skład Zakładu Leczniczego – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, w lokalizacji przy al. Kraśnickiej 100 w Lublinie, wchodzi:

- 1) Jednostka organizacyjna: Szpital, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - a) Centralny Trakt Operacyjny (w tym sala operacyjna robotyki);
  - b) Kliniczny Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny i Chorób Wewnętrznych;
  - c) Oddział Alergologii i Chorób Płuc;
  - d) Oddział Chirurgii Naczyniowej;
  - e) Oddział Chirurgii Ogólnej;
  - f) Oddział Chirurgii Piersi;
  - g) Oddział Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii;
  - h) Oddział Dziecięcy;
  - i) Oddział Gastroenterologii;
  - j) Oddział Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć;
  - k) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
  - l) Oddział Kardiologii
    11. Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
    12. Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej
    13. Pododdział Kardiochirurgii;
  - m) Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego;
  - n) Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka;
  - o) Oddział Neurologiczny
    - o1. Pododdział Udarowy;
  - p) Oddział Neurochirurgii;
  - q) Oddział Onkologii Klinicznej;
  - r) Oddział Otolaryngologiczny Chirurgii Głowy i Szyi
    - r1. Pododdział Leczenia Jednego Dnia;
  - s) Oddział Rehabilitacyjny
    - s1. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej;
  - t) Oddział Urazowo-Ortopedyczny;
  - u) Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego;
  - v) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
  - w) Pracownia Angiografii i Hemodynamiki;
  - x) Pracownia Echokardiografii;
  - y) Pracownia Badań Ultrasonograficznych;
  - z) Pracownia Echokardiografii Płodu;
  - aa) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów;
  - bb) Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii.
- 2) Komórki organizacyjne Zakładu Leczniczego:
  - a) Apteka Szpitalna;
  - b) Dział Epidemiologii;
  - c) Dział Żywności;
  - d) Centralna Sterylizatornia/Sterylizatornia;
  - e) Centrum Edukacyjne Robotyki Operacyjnej.

### § 4

Paragraf 36 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

#### „ § 36

Komórki organizacyjne obsługujące Zakłady Lecznicze:

- 1) Dział Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych;
- 2) Dział Administracyjno-Gospodarczy;
- 3) Dział Informatyki;
- 4) Dział Aparatury Medycznej;
- 5) Dział Higieny Szpitalnej;

- 6) Dział Finansowo-Księgowy;
- 7) Dział Inwestycji, Pozyskiwania i Rozliczania Środków Zewnętrznych;
- 8) Dział Kadr i Płac;
- 9) Dział Organizacyjno-Prawny;
- 10) Dział Zamówień Publicznych i Zakupów;
- 11) Dział Żywienia;
- 12) Dział Dietetyki;
- 13) Centralna Steryzatornia/Sterylizatornia;
- 14) Służba Ochrony Szpitala;
- 15) Zespół Radców Prawnych;
- 16) Transfuzjolog Szpitalny;
- 17) Specjalista ds. Przeciwpożarowych;
- 18) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- 19) Koordynator do Spraw Dostępności;
- 20) Sekretarka/Asystent;
- 21) Kapelan;
- 22) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
- 23) *wykreślono*;
- 24) Inspektor Ochrony Danych;
- 25) Starszy Inspektor ds. Obronnych i Rezerw;
- 26) Specjalista ds. Szkoleń;
- 27) Rzecznik Prasowy;
- 28) Pielęgniarka/Pielęgniarski ds. Socjalnych Pacjentów;
- 29) Dział Zaopatrzenia i Gospodarki Materiałowej;
- 30) *wykreślono*;
- 31) Audytor wewnętrzny;
- 32) Pralnia;
- 33) Centrum Edukacyjne Robotyki Operacyjnej;
- 34) Zespół ds. BHP.,
- 35) Dział Dokumentacji i Statystyki Medycznej."

## § 5

Paragraf 46 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

### „§ 46

1. W ramach Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć, Oddziału Położniczego z Oddziałem Patologii Ciąży, Oddziału Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddziału Noworodków i Wcześnieaków, Poradni Ginekologiczno-Położniczej, Izby Przyjęć Ginekologiczno - Położniczej realizowane są świadczenia zapewniające kobietom w ciąży skoordynowaną opiekę na III poziomie opieki perinatalnej (KOC). Skoordynowana opieka obejmuje specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne, poród i opiekę nad noworodkiem, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizację.
2. KOC III to pełnoprofilowana opieka nad kobietą w ciąży, realizowana zgodnie ze standardami gwarantującymi, w przypadkach występowania powikłań lub sytuacji niepowodzeń położniczych, wczesne postawienie diagnozy i odpowiednie postępowanie terapeutyczne oraz zapewnienie wielodzinowej skoordynowanej specjalistycznej opieki nad matką i noworodkiem, ze szczególnym uwzględnieniem opieki psychologicznej.
3. Działania w ramach KOC zapewniają:
  - 1) przygotowanie dla pacjentek „Informacji dla kobiety objętej skoordynowaną opieką nad kobietą w ciąży” (informacja KOC III), określonej w załączniku do właściwego zarządzenia Dyrektora Szpitala, (przed włączeniem kobiety do systemu finansowania w ramach KOC III, należy uzyskać od pacjentki udokumentowaną zgodę, która w uzasadnionych przypadkach umożliwi przekazywanie informacji o objęciu opieką KOC III innym podmiotom realizującym świadczenia położnictwa i ginekologii w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, bezpośrednio z systemu informatycznego Funduszu lub przez podmiot koordynujący. Kopia tego dokumentu powinna zostać w historii choroby);
  - 2) opracowanie schematu organizacyjnego KOC III;

- 3) świadczenia w zakresie poradnictwa ambulatoryjnego, związane z ciążą i porodem, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizacje;
- 4) możliwość 24h kontaktu dla pacjentki zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji KOC III;
- 5) czynności związane z zapewnieniem i wykonaniem konsultacji specjalistycznych koniecznych w procesie opieki;
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 7) współpracę z lekarzem POZ, położną POZ oraz pielęgniarką POZ, na liście, których znajduje się kobieta w ciąży;
- 8) w przypadkach występowania powikłań lub opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych – opiekę psychologiczną obejmującą: diagnozę kliniczną, w tym diagnozę sytuacji kryzysowej, interwencję kryzysową, pomoc w efektywnym radzeniu sobie z sytuacją trudną, a w przypadku śmierci dziecka z sytuacją utraty, wsparcie emocjonalne, realizowane w formie porad psychologicznych i psychoterapii realizowane w formie porad psychologicznych i psychoterapii indywidualnej lub grupowej udzielanych odpowiednio przez psychologa lub psychoterapeutę posiadających co najmniej dwuletnie doświadczenie kliniczne w zakresie opieki perinatalnej i hospicyjnej;
- 9) realizację świadczeń zgodnie ze standardami i warunkami określonymi w przepisach prawa, w szczególności w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem”, w aktualnie obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, a także zgodnie z zasadami dobrej praktyki medycznej.”

## § 6

Paragraf 47 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

### „§ 47

1. W Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć, Oddziale Położniczym z Oddziałem Patologii Ciąży, Oddziale Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddziale Noworodków i Wcześnieaków, Poradni Ginekologiczno-Położniczej, Izby Przyjęć Ginekologiczno - Położniczej udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, stosuje się następujące wskaźniki opieki okołoporodowej:
  - 1) odsetek porodów drogami natury przez nacięcia krocza;
  - 2) odsetek znieczuleń zewnątrzoponowych w trakcie porodu;
  - 3) odsetek porodów drogami natury bez stymulacji/indukcji oksytocyną;
  - 4) odsetek cięć cesarskich;
  - 5) odsetek matek karmiących wyłącznie naturalnie w dniu wypisu.
2. Monitorowanie wskaźników opieki okołoporodowej, o których mowa w ust. 1, następuje raz w roku ze względu na występujące różnice liczby porodów w poszczególnych miesiącach.
3. Ocena satysfakcji kobiet objętych opieką okołoporodową monitorowana jest poprzez zachęcanie i wskazywanie na możliwość wypełniania „ankiety satysfakcji pacjentki”.
4. Do dnia 31 stycznia następnego roku lekarze kierujący oddziałami/ordynatorzy, o których mowa w ust. 1 powyżej, przygotowują dane statystyczne w zakresie wskaźników opieki okołoporodowej przedstawiając raport w zakresie powyższym Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wraz z podsumowaniem zawierającym rekomendacje dotyczące propozycji działań w zakresie poprawy jakości opieki oraz ocenę satysfakcji kobiet objętych opieką okołoporodową w oparciu o „ankiety satysfakcji pacjentki”.
5. Dokumentowanie działań, wskazanych w ust. 2 i ust. 3 powyżej, następuje w formie raportu, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.”

## § 7

Paragraf 52 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

### „§ 52

1. Przyjęcia nagłe następują w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, obejmującym również przyjęcia nagłe pacjentów do Oddziału Dziecięcego w wyodrębnionym obszarze w lokalizacji przy al. Kraśnickiej 100.

2. Postępowanie z pacjentem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym odbywa się z poszanowaniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności przepisów o segregacji medycznej pacjentów.
3. Lekarz dyżurny lub lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podejmuje decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ciągu maksymalnie 15 minut od pierwszego kontaktu z pacjentem, który ma przypisaną kategorię pilności oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
4. Decyzja o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziału podejmowana jest przez lekarza dyżurnego lub lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego maksymalnie w ciągu 30 minut po zakończeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta.
5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Podmiotu lekarz, o którym mowa w ust. 3 i ust. 4 powyżej, podejmuje decyzję o przyjęciu lub o odmowie przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej Podmiotu.
6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Podmiocie, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Podmiot lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta, Podmiot po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem leczniczym. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
7. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia akcją reanimacyjną prowadzą lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wzywa lekarza anestezjologa w celu podjęcia decyzji o dalszym prowadzeniu akcji reanimacyjnej.
8. Po zaopatrzeniu medycznym pacjenta przenosi się transportem wewnętrznym do wskazanego oddziału, na zlecenie lekarza kierującego.
9. W przypadku porodu pacjentkę rodzącą przekazuje się bezpośrednio do właściwego oddziału.”

## **§ 8**

Paragraf 57 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

### **„§ 57**

1. Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie planowym na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera lub nagłym bez skierowania.
2. Pacjent przyjmowany do Podmiotu w trybie planowym:
  - 1) w punktach przyjęć działających w strukturach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w lokalizacji przy Art. Kraśnickiej 100 w dni robocze od godz. 7.30 do godz. 15.05. W pozostałym czasie przyjęcia planowe są prowadzone w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
  - 2) w Izbie Przyjęć w lokalizacji przy ul. Herberta 21 w dni robocze od godz. 7.30 do 15.05;
  - 3) w Izbie Przyjęć Chorób Zakaźnych dla Dzieci, Izbie Przyjęć Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, w lokalizacji przy ul. Biernackiego 9 w dni robocze od godz. 7.30 do 15.05;
  - 4) w Izbie Przyjęć Ginekologiczno-Położniczej w lokalizacji przy ul. Lubartowskiej 81 w dni robocze od godz. 7.30 do 15.05;
  - 5) w Izbie Przyjęć Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w lokalizacji przy al. Kraśnickiej 100.
3. Pacjent przyjmowany do Podmiotu w trybie nagłym jest zapisywany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub w Izbach Przyjęć w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.
4. Po skierowaniu na dany oddział pacjent jest przekazywany przez pracownika medycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izb Przyjęć.”

## **§ 9**

Paragraf 87 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

### **„§ 87**

1. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną według obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi oraz uregulowaniami wewnętrznymi.
2. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną podmiotom uprawnionym oraz w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawnymi.

3. Dokumentacja medyczna zakończona udostępniana jest w Archiwum zakładowym prowadzonym w Dziale Dokumentacji i Statystyki Medycznej, z uwzględnieniem godzin pracy wskazanych komórek organizacyjnych.
4. W trakcie pobytu w Podmiocie pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej jego leczenia w oddziale Podmiotu.”

## § 10

Paragraf 125 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„125

1. W ramach Działu Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych funkcjonuje Sekcja Analiz Finansowych.
2. Do zadań Działu Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych należy w szczególności:
  - a) bieżące monitorowanie komunikatów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prowadzonych rokowań, konkursów ofert, weryfikacja możliwości zakontraktowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez komórki organizacyjne Podmiotu;
  - b) przygotowywanie ofert, dokumentacji aktualizacyjnej do Narodowego Funduszu Zdrowia do umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz innych dokumentów związanych z prowadzonym postępowaniem w sprawie zawarcia umów;
  - c) przygotowywanie materiałów do prowadzenia negocjacji i renegocjacji umów – według rodzaju umowy;
  - d) analiza przekazywanych przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia aneksów do umów pod kątem wprowadzonych zmian: analiza planu rzeczowo-finansowego, weryfikacja zamian potencjału;
  - e) prowadzenie rozliczeń umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco oraz w zakresie przeprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontroli i weryfikacji wstecznych;
  - f) import świadczeń z systemu szpitalnego do programu rozliczeniowego, tworzenie raportów z realizacji umów i wysyłanie ich do Narodowego Funduszu Zdrowia, odbiór raportów zwrotnych, tworzenie żądań rozliczenia świadczeń, generowanie i przesyłanie na SZOI faktur za świadczenia;
  - g) sporządzanie i przekazywanie do Narodowego Funduszu Zdrowia raportów o fakturach zakupu leków za miesiąc sprawozdawczy;
  - h) sporządzanie i przekazywanie do Narodowego Funduszu Zdrowia raportów o listach oczekujących i harmonogramach przyjęć za miesiąc sprawozdawczy oraz informacji o pierwszym wolnym terminie zgodnie z obowiązującymi wytycznymi;
  - i) przygotowywanie raportów statystycznych według potrzeb związanych z realizacją umów;
  - j) sporządzanie i przekazywanie do Działu Finansowo-Księgowego faktur za świadczenia zrealizowane w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
  - k) weryfikacja świadczeń odrzuconych przy imporcie do programu rozliczeniowego oraz odrzuconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przekazywanie komórkom informacji i wskazówek w przedmiotowej sprawie;
  - l) wprowadzanie na serwer dostępowy Narodowego Funduszu Zdrowia ankiet udarowych przekazanych przez oddziały Podmiotu;
  - m) wprowadzanie na serwer wniosków o indywidualne rozliczenie oraz prowadzenie z Narodowym Funduszem Zdrowia korespondencji w sprawie;
  - n) bieżące monitorowanie wydawanych aktów prawnych związanych z realizacją umów oraz Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i komunikatów Narodowego Funduszu Zdrowia;
  - o) tworzenie zgłoszeń do umów na podstawie przekazanych przez komórki informacji o zmianach;
  - p) prowadzenie korespondencji z komórkami organizacyjnymi Podmiotu oraz jednostkami zewnętrznymi, w tym związanej z realizacją umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- q) sporządzanie i przekazywanie zestawień o miesięcznej realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Podmiotu tworzącego oraz innych wymaganych informacji i zestawień;
- r) sporządzanie i przekazywanie zestawień o realizacji umów dla komórek organizacyjnych Podmiotu za okres sprawozdawczy i doraźnie;
- s) przekazywanie informacji komórkom organizacyjnym Podmiotu o umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- t) przygotowanie materiałów dotyczących warunków zawierania i realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz przekazywanie komórkom organizacyjnym Podmiotu informacji w przedmiotowej sprawie;
- u) importy elektronicznych wersji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia do systemów szpitalnych;
- v) zgłaszanie błędów i problemów związanych z rozliczaniem świadczeń w systemach informatycznych Podmiotu oraz prowadzeniem kolejek, pierwszego wolnego terminu, harmonogramów przyjęć;
- w) weryfikacja wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod kątem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- x) sporządzanie pełnomocnictw szczegółowych dotyczących zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz upoważnień dla pracowników – we współpracy z Działem Organizacyjno-Prawnym;
- y) udział w prowadzonych postępowaniach konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach, zakładach i poradniach Podmiotu;
- z) nadawanie dostępów osobom upoważnionym przez Dyrektora Podmiotu do aplikacji Narodowego Funduszu Zdrowia - SZOI LOW NFZ, E-WUŚ, DILO, AP-KOLCE, AP-PKUŚ, SIMP, SMPT, AP-ZZ oraz zmiana hasła użytkowników według zgłaszanych potrzeb;
- aa) nadawanie dostępów osobom upoważnionym przez Dyrektora Podmiotu do systemu informatycznego Optimed NXT oraz zmiana hasła użytkowników według zgłaszanych potrzeb;
- bb) administrowanie systemu informatycznego Optimed NXT pod kątem zgłaszanych przez komórki organizacyjne potrzeb w zakresie aktualizacji oprogramowania;
- cc) weryfikacja wpisów w aplikacjach Narodowego Funduszu Zdrowia z danymi przekazywanymi w raportach statystycznych, analiza błędów wskazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, współpraca z oddziałami;
- dd) weryfikacja poprawności rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich prawidłowego i kompletnego rejestrowania w systemie informatycznym przez oddziały Podmiotu;
- ee) przekazywanie informacji na oddziały Podmiotu o standardach i zasadach postępowania medycznego określonych w rozporządzeniach ministra zdrowia oraz o dodatkowej dokumentacji medycznej wprowadzonej zarządzeniami prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- ff) nadzór nad statystykami medycznymi na oddziałach w zakresie prowadzonych rozliczeń z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych.
- gg) współpraca z sekretarkami medycznymi podmiotu leczniczego w zakresie prawidłowości rozliczeń udzielanych świadczeń medycznych, znajomości obowiązujących przepisów prawa niezbędnych do prawidłowego wykonywania powierzonych obowiązków;
- hh) kontrola i weryfikacja prawidłowości rozliczeń udzielonych świadczeń medycznych na podstawie wytworzonej dokumentacji medycznej;
  - ii) kontrola i weryfikacja merytoryczna udzielanych przez podwykonawców świadczeń medycznych;
  - jj) kontrola i weryfikacja merytoryczna zestawień i faktur wystawianych na podstawie posiadanych umów kontraktowych;
- kk) wycena i aktualizacja wycen procedur medycznych mająca na celu prawidłowe prowadzenie rachunku kosztów czyli: rozpoznanie, akumulowanie, przekształcanie, prezentowanie i interpretacja informacji o kosztach, a także ustalanie kosztów związanych z prowadzeniem działalności podmiotu leczniczego.”



## § 11

Dodaje się paragraf 125<sup>1</sup> w następującym brzmieniu:

### „§ 125<sup>1</sup>

Do zadań Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej w szczególności należy:

- a) prowadzenie Archiwum zakładowego;
- b) archiwizowanie dokumentacji medycznej i dokumentacji administracyjnej;
- c) współpraca z komórkami organizacyjnymi Podmiotu/stanowiskami samodzielnymi w zakresie przygotowania dokumentów do przejęcia przez archiwum zakładowe, archiwizacji oraz kasacji dokumentacji medycznej i administracyjnej;
- d) udostępnianie dokumentacji medycznej w formie papierowej, elektronicznej lub odwzorowania cyfrowego (skanu) oraz udzielanie informacji na zewnątrz zakładu jednostkom i podmiotom uprawnionym;
- e) wystawianie dowodów księgowych i obsługa kasy fiskalnej w zakresie świadczonych przez archiwum zakładowe usług;
- f) przygotowywanie dokumentacji do kontroli zewnętrznych;
- g) współpraca z Archiwum Państwowym w zakresie zadań wynikających z ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- h) drukowanie Księgi głównej przyjęć i wypisów;
- i) wykonywanie raportów dla zespołów roboczych w ramach działań prowadzących do poprawy jakości;
- j) prowadzenie ruchu chorych Podmiotu oraz wyliczanie wskaźników dotyczących hospitalizacji, między innymi obłożenia łóżek, przedłużonych pobytów pacjentów;
- k) tworzenie i udostępnianie analiz, zestawień do różnych potrzeb;
- l) gromadzenie i opracowywanie danych statystycznych oraz przesyłanie ich do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i Głównego Urzędu Statystycznego;
- m) współpraca z oddziałami w zakresie obłożenia łóżek szpitalnych, Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców, gromadzenia danych statystycznych, objęcia ubezpieczeniem ze środków publicznych pacjenta, bądź wystawienia rachunku za pobyt w Podmiocie osobom nieposiadającym ubezpieczenia zdrowotnego;
- n) weryfikacja uprawnień pacjentów do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w systemie NFZ-eWUŚ, które zostały odrzucone przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w raporcie rozliczeniowym oraz kompletowanie dokumentów pacjentów odrzuconych w raporcie rozliczeniowym Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- o) wystawianie dowodów księgowych osobom nieubezpieczonym;
- p) kompletowanie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego i wysłanie ich do Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli w Lublinie;
- q) merytoryczna kontrola kart statystycznych zgonu;
- r) współpraca z jednostkami pomocy społecznej, rodziną pacjenta i innymi podmiotami w celu objęcia pacjenta ubezpieczeniem zdrowotnym, bądź refundacją kosztów leczenia;
- s) wystawianie zaświadczeń o pobycie pacjentów w Podmiocie w trakcie hospitalizacji oraz po zakończeniu hospitalizacji;
- t) współpraca z Zespołem Koordynującym Banku Tkanek Oka;
- u) tworzenie i aktualizacja normatywów kancelaryjno-archiwalnych oraz dokumentacji zarządzania jakością;
- v) generowanie dla organów zwierzchnich raportów sytuacyjnych;
- w) weryfikacja i eksport kart statystycznych Podmiotu (MZSzp-11);
- x) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Podmiotu w ramach delegowania uprawnień (potwierdzanie kserokopii dokumentacji za zgodność z oryginałem);
- y) współpraca z oddziałami Podmiotu pod kątem prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
- z) kontrola indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oddziałów Podmiotu pod kątem kompletności dokumentów;
- aa) opracowywanie raportów z oceny dokumentacji medycznej indywidualnej oraz formułowanie wniosków i spostrzeżeń;

- bb) znajomość oraz przekazywanie informacji do oddziałów Podmiotu o przepisach dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej i standardach, zasadach postępowania medycznego określonych w rozporządzeniach ministra zdrowia;
- cc) opracowywanie dokumentacji medycznej, zgłaszanie propozycji zmian w przedmiotowym zakresie oraz aktualizowanie stosownych procedur i zarządzeń wewnętrznych dotyczących dokumentacji medycznej we współpracy z komórkami organizacyjnymi.”

#### **§ 12**

Zmianie ulega brzmienie Załącznika nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego, w ten sposób, iż otrzymuje on treść zgodną z treścią Załącznika nr 2 do niniejszego Zarządzenia – schemat organizacyjny jednostek Zakładów Lecznicznych oraz innych komórek podległych Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

#### **§ 13**

Pozostałe zapisy Regulaminu Organizacyjnego pozostają bez zmian.

#### **§ 14**

Wprowadza się tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia, zawierający zmiany wskazane w niniejszym Zarządzeniu.

#### **§ 15**

Odpowiedzialnymi za realizację Zarządzenia czynią Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, Głównego Księgowego, Kierownika Działu Kadr i Płac, Kierownika Działu Organizacyjno-Prawnego, Kierowników komórek organizacyjnych.

#### **§ 16**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z wyłączeniem zapisów § 1, § 2, § 4, § 9, § 10, § 11, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

