

ZARZĄDZENIE NR 8/MS/2020

Dyrektora Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego
im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy
z dnia 28.02.2020 r.

w sprawie wprowadzenia w życie aneksu nr 1/2020 do Regulaminu Organizacyjnego
Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego
im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy

Działając na podstawie:

- 1) art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. 2018 poz. 2190 z późn. zm.),
- 2) uchwały Rady Społecznej nr 5/2020 z dnia 28 lutego 2020 roku
- 3)

zarządzam, co następuje

§ 1

1. Wprowadzam w życie aneks nr 1/2020 do Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.
2. Wersja elektroniczna aneksu zostanie przesłana drogą e-mail.

§ 2

Zobowiązuję kierowników komórek organizacyjnych do niezwłocznego zapoznania podległych im pracowników z treścią w/w aneksu.

§ 3

Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia obejmuję osobiście.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Otrzymują:

1. ZL
2. GK
3. NP
4. DSP
5. DGT
6. DZP
7. DZ
8. NE
9. BHP
10. PPOŻ
11. OC
12. NN
13. ABI
14. ASI
15. NJ
16. MI
17. M1
18. M2
19. M3
20. M4
21. M5
22. MPS
23. ML
24. MA
25. MS
26. MD1
27. MD2
28. MD3
29. A/a

Zastępca Dyrektora
d/s Lecznictwa
lek. med. Teresa Cisiak

RADCA PRAWNY
MAREK MAZUR
Rz-P-230

ANEKS NR 1/2020
z dnia 28.02.2020 r.
do Regulaminu Organizacyjnego
Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego
im. prof. Eugeniusza Brzezińskiego w Żurawicy z dnia 05 grudnia 2018 r. z późn. zm.

§ 1

W Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezińskiego w Żurawicy z dnia 05 grudnia 2018 r. z późn. zm. wprowadza się następujące zmiany:

1. W § 6 ust. 2 pkt 4 dodaje się lit. g) „wieloosobowe stanowisko ds. jakości i kontroli zarządczej”
2. W § 67 ust. 1 dodaje się w pkt 7) lit m) „koordynator ds. kontroli zarządczej oraz w pkt 8) „wieloosobowe stanowisko ds. jakości i kontroli zarządczej”
3. § 98 ust. 4 otrzymuje brzmienie „Oryginały wszystkich aktów normatywnych są ewidencjonowane i przechowywane w Sekretariacie szpitala. Bieżący wykaz obowiązujących aktów normatywnych jest również dostępny w sieci informatycznej szpitala”

4. Dotychczasowy zapis § 90 otrzymuje brzmienie:

„Do zakresu działania wieloosobowego stanowiska ds. jakości i kontroli zarządczej należy:

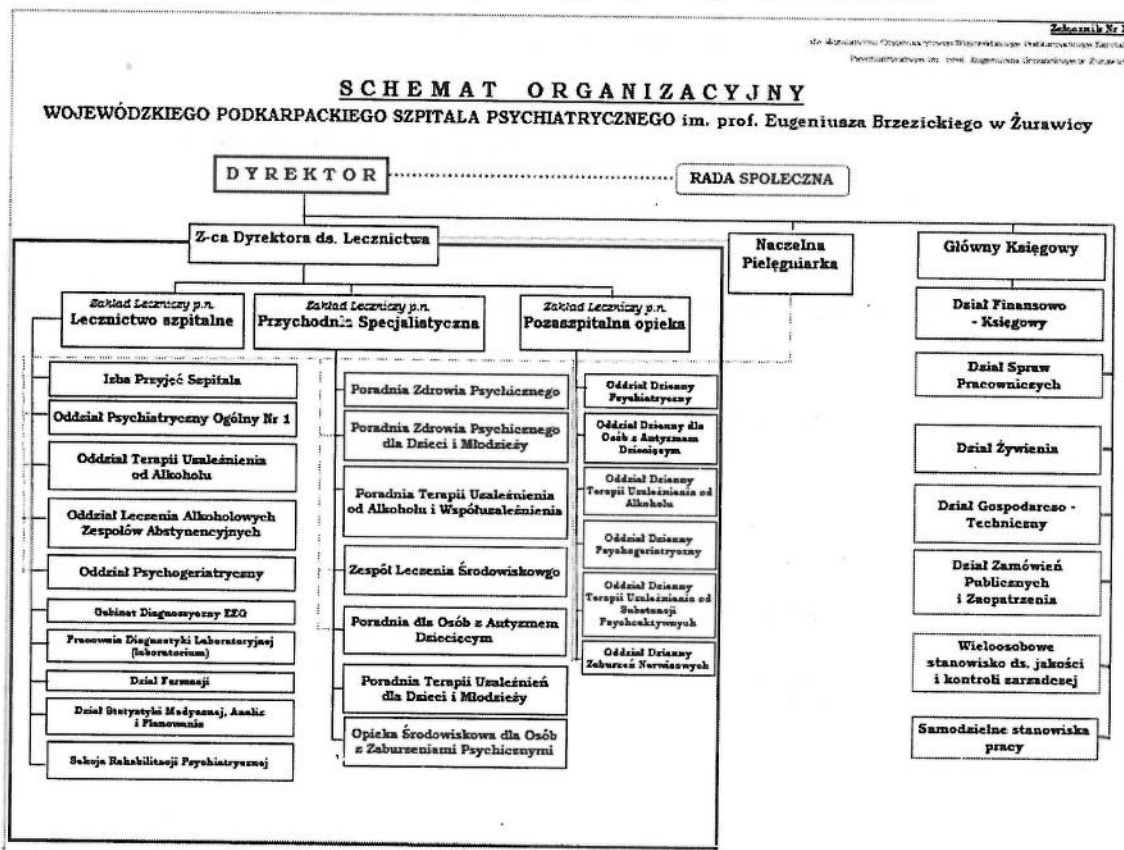
1. Realizacja zadań przez pełnomocnika ds. jakości, w tym w szczególności:

- 1) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemów zarządzania (regulaminy, instrukcje, zarządzenia, procedury, algorytmy, plany harmonogramy i programy) środowiskowego, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz bezpieczeństwa pacjentów;
- 2) dokonywanie kwartalnej analizy systemów zarządzania i przedkładanie Dyrektorowi szpitala stosownych wniosków;
- 3) realizacja polityki jakości – definiowanie celów i zadań dotyczących jakości, jej utrzymania, doskonalenia i skutecznego funkcjonowania;
- 4) opracowywanie we współpracy z kierownikami oddziałów szpitalnych i Przychodni Specjalistycznej programów poprawy jakości udzielanych świadczeń;
- 5) wnioskowanie lub podejmowanie działań zapobiegawczych i korygujących;
- 6) organizowanie i koordynowanie współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi szpitala;
- 7) ścisła współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala.

2. Realizacja zadań przez koordynatora ds. kontroli zarządczej, w tym w szczególności:

- 1) zapewnianie kompletności i zgodności z prawem dokumentacji systemu kontroli zarządczej,
- 2) sporządzanie propozycji planu działalności Szpitala z uwzględnieniem propozycji zawartych w planach złożonych przez kierowników komórek organizacyjnych,
- 3) przygotowywanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej,
- 4) koordynowanie wewnętrznej sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej,
- 5) bieżące informowanie Dyrektora o stanie kontroli zarządczej,

- 6) opracowywanie sprawozdań o stanie kontroli zarządczej na potrzeby instytucji zewnętrznych,
 - 7) koordynowanie przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej,
 - 8) przekazywanie Dyrektorowi wyników samooceny oraz propozycji usprawnień systemu kontroli zarządczej,
 - 9) prowadzenie i bieżąca aktualizacja wykazu procedur kontroli zarządczej w Szpitalu,
 - 10) koordynowanie realizacji zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem w Szpitalu i dokumentowania procesu zarządzania ryzykiem,
 - 11) współpraca z Zespołem ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem a także z kierownikami komórek organizacyjnych w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - 12) podejmowanie innych działań ukierunkowanych na usprawnienie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem wewnątrz Szpitala”.
5. W § 77a w pkt 18 dotychczasowe słowo „sporządzanie” zastępuje się słowem „generowanie z systemu AMMS”
6. Załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego otrzymuje brzmienie:



7. Pozostałe zapisy regulaminu pozostają bez zmian

§2

Pozostałe zapisy regulaminu organizacyjnego pozostają bez zmian.

Zastępca Dyrektora
d/s Lecznictwa
lek. med. Teresa Ciciak