

Załącznik Nr 3

do Zarządzenia Nr 77/2012 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminów Organizacyjnych Pionu Ekonomiczno – Finansowego, Pionu Techniczno- Eksploatacyjnego oraz Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PIONU ADMINISTRACYJNEGO WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOŁONEGO W ELBLĄGU

zmieniony:

- ¹⁾ Zarządzeniem Nr 54/2013 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 25 kwietnia 2013 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
- ²⁾ Zarządzeniem Nr 109/2013 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 27 września 2013 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
- ³⁾ Zarządzeniem Nr 38/2014 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
- ⁴⁾ Zarządzeniem Nr 43/2017 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
- ⁵⁾ Zarządzeniem Nr 131/2017 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
- ⁶⁾ Zarządzeniem Nr 71/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 26 lipca 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
- ⁷⁾ Zarządzeniem Nr 82/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 28 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego,
- ⁸⁾ Zarządzeniem Nr 119/2018 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 23 listopada 2018 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego oraz Regulaminu Organizacyjnego Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego,
- ⁹⁾ Zarządzeniem Nr 50/2019 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 08 maja 2019 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
- ¹⁰⁾ Zarządzeniem Nr 15/2020 Dyrektora Naczelnego WSZ w Elblągu z dnia 03 lutego 2020 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego, Regulaminu Organizacyjnego Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego oraz Regulaminu Pionu Ekonomiczno-Finansowego.
- ¹¹⁾ Zarządzeniem Nr 131/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 30 listopada 2020 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹²⁾ Zarządzeniem Nr 35/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 29 marca 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego.
- ¹³⁾ Zarządzeniem Nr 153/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 01 grudnia 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego.

- ¹⁴⁾ Zarządzeniem Nr 160/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 29 grudnia 2021 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego.
- ¹⁵⁾ Zarządzeniem Nr 54/2022 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 09 maja 2022 roku sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu oraz Regulaminu Organizacyjnego Pionu Ekonomiczno - Finansowego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
- ¹⁶⁾ Zarządzeniem Nr 17/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 01 lutego 2023 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu .
- ¹⁷⁾ Zarządzeniem Nr 62/2024 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 20 czerwca 2024 roku w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, w tym Regulaminu Organizacyjnego Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu .

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu tworzy się na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu nadanego uchwałą Nr XXXVI/729/14 Sejmiku Województwa Warmińsko - Mazurskiego z dnia 30 kwietnia 2014 r., zmienionego uchwałą Nr XIX/451/16 z dnia 30 sierpnia 2016 r.; uchwałą Nr XXXVIII/825/18 Sejmiku Województwa Warmińsko - Mazurskiego z dnia 26 czerwca 2018 roku oraz uchwałą Nr XXXIV/505/22 Sejmiku Województwa Warmińsko - Mazurskiego z dnia 22 lutego 2022 roku,^{9), 15)}
 - 3) zarządzenia Nr 75/2012 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego Elblągu z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
 - 4) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 2

1. Pion Administracyjny wchodzi w skład struktury organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu i podlega pod względem merytorycznym i organizacyjnym Dyrektorowi Naczelnemu Szpitala.
2. Dyrektor Naczelny kieruje Pionem przy pomocy kierowników działów, kierowników sekcji i pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy.
3. Regulamin Organizacyjny Pionu Administracyjnego określa zasady organizacji i zadania komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy.
4. Ilekroć w Regulaminie Organizacyjnym Pionu Administracyjnego jest mowa o:
 - 1) **Regulaminie** – rozumie się przez to Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
 - 2) **Regulamin Pionu** – rozumie się przez to Regulamin Organizacyjny Pionu Administracyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu,
 - 3) **WSZ, Szpitalu** – rozumie się przez to Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu.

ROZDZIAŁ II

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

§ 3³⁾

1. Pion Administracyjny wykonuje zadania Szpitala w zakresie planowania, organizowania, nadzoru i kontroli, a w szczególności:
 - 1) obsługi kadrowej,
 - 2) obsługi organizacyjno - prawnej,
 - 3) obsługi administracyjnej i informacyjnej,
 - 4) działalności marketingowej,
 - 5) promocji zdrowia oraz realizacji programów profilaktycznych,
 - 6) zarządzania projektami,

- 7) archiwizacji dokumentacji Szpitala,
 - 8) obsługi duszpasterskiej,
 - 9) zarządzania jakością,
 - 10) zarządzania kryzysowego,
 - 11) ochrony danych osobowych,
 - 12) ochrony informacji niejawnych,⁹⁾
 - 13) bezpieczeństwa przeciwpożarowego, higieny pracy,
 - 14) nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej,
 - 15) kontroli i audytu wewnętrznego,
 - 16) kontroli zarządczej.
2. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy Pionu Administracyjnego wykonują zadania na rzecz Dyrektora Naczelnego, medycznych jednostek i komórek organizacyjnych oraz pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala.

ORGANIZACJA PIONU ADMINISTRACYJNEGO

§ 4

1. Strukturę Pionu Administracyjnego tworzą:
 - 1) Dyrektor Naczelny pełniący jednocześnie funkcję Dyrektora Pionu,
 - 2) pełnomocnicy Dyrektora Naczelnego,
 - 3) kierownicy działów, sekcji,
 - 4) kierownik Sekretariatu Dyrektora Naczelnego,
 - 5) pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy.
2. Wykaz komórek organizacyjnych Pionu Administracyjnego przedstawia się następująco:^{2), 6), 13), 14)}

	Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej	Symbol
	PION ADMINISTRACYJNY SZPITALA	
1.	Dział Służb Pracowniczych	DSP
1.1	Sekcja Kadr	KADR
1.2	Sekcja Szkoleń	SZK
1.3	Sekcja Kontraktów ¹³⁾	KONT
1.4	Sekcja Socjalna ¹³⁾	SOC
2.	Dział Administracyjny	DZA
2.1	Sekcja Organizacyjno- Prawna	SOP
2.2	skreślony ^{3), 8)}	-----
2.3	Sekcja Marketingu	MARK
2.3.1	Rzecznik Prasowy	RP
2.3.2	skreślony ^{3), 7)}	-----
2.4	Koordynator ds. Praw Pacjenta	KPP
2.5	Sekretariat Dyrektora Naczelnego	SDN
2.5.1	Kancelaria	KANC
2.6	Archiwum Zakładowe	ARCH
2.6.1	Koordynator Czynności Kancelaryjnych ¹²⁾	KCK
2.7	Duszpasterstwo	DUSZ
3.	Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych ^{4), 16)}	PIN
3.1	Inspektor ds. Obronnych i Rezerw ^{4), 17)}	IO
4.	Inspektor Ochrony Danych ^{3), 6)}	IOD
5.	Administrator Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych ³⁾	ABSI
6.	Służba BHP ¹⁾	BHP
6.1	Koordynator ds. Zarządzania BHP ⁶⁾	KBHP
7.	Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej	IOP
8.	Dział Audytu i Kontroli	DZAK

8.1	Sekcja Kontroli Wewnętrznej	SKW
8.2	Sekcja Audytu Wewnętrznego	SAW
8.3	Sekcja Kontroli Zarządczej	SKZ
9.	Inspektor Ochrony Radiologicznej ³⁾	IOR
10.	skreślony ¹⁵⁾	-----
11.	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości ¹¹⁾	PJ

§ 5

Dyrektor Naczelny planuje, organizuje i kontroluje pracę komórek organizacyjnych Pionu, a w szczególności:

- 1) decyduje o liczebności, strukturze zatrudnienia i wykształcenia podległych pracowników,
- 2) wskazuje kierunki pracy komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy,
- 3) nadzoruje i kontroluje realizację świadczonych usług o charakterze administracyjnym,
- 4) dokonuje oceny pracy podległych komórek i realizacji zadań przez pracowników,
- 5) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 6

1. Dyrektor Naczelny kieruje Pionem Administracyjnym przy pomocy:
 - 1) pełnomocników,
 - 2) kierowników działów, sekcji,
 - 3) kierownika Sekretariatu Dyrektora Naczelnego,²⁾
 - 4) pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
2. Szczegółowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności pełnomocników, kierowników działów, pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach określa Dyrektor Naczelny.
3. Pełnomocnicy Dyrektora Naczelnego pełniący obowiązki osoby kierującej zespołem pracowników określają zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników.
4. Kierownicy działów i kierownicy sekcji opracowują zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników.

§ 7

1. **Kierownicy Działów i Sekcji** planują, kierują i nadzorują pracę podległych komórek organizacyjnych i odpowiadają za sprawną realizację przydzielonych zadań.
2. Do zadań Kierowników należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie kompleksowych świadczeń i usług administracyjnych,
 - 2) planowanie i dobór optymalnych metod pracy oraz określenie standardów praktyki,
 - 3) monitorowanie, analizowanie i ocena jakości udzielonych usług administracyjnych,
 - 4) określanie potrzeby w zakresie doskonalenia zawodowego podległych pracowników,
 - 5) tworzenie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w podległej komórce,
 - 6) planowanie wyposażenia stanowisk pracy, uczestniczenie w doborze sprzętu i środków do realizacji zadań oraz monitorowanie i nadzorowanie ich zużycia.
3. Kierownicy mają prawo do:
 - 1) samodzielnego organizowania pracy podległych pracowników,
 - 2) ustalania sposobu realizacji kompleksowych usług administracyjnych zgodnie z wiedzą, przepisami prawnymi i standardami ustalonymi w Szpitalu,

- 3) oceniania pracowników,
 - 4) określenia standardów wyposażenia podległych stanowisk pracy,
 - 5) zatwierdzania zleceń zaopatrzenia materiałów, narzędzi i sprzętu na potrzeby komórki organizacyjnej.
4. Kierownicy określają zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników.

ZARZĄDZANIE OGÓLNE

§ 8

1. Strukturę organizacyjną Pionu Administracyjnego nadzoruje i zatwierdza Dyrektor Naczelny.
2. Pełnomocnicy Dyrektora Naczelnego, kierownicy działów i sekcji odpowiadają za organizację podległych komórek organizacyjnych zgodnie z powierzonymi zakresami zadań, uprawnień i odpowiedzialności.
3. Tworzenie komórek, stanowisk pracy w strukturze organizacyjnej Pionu następuje na pisemny wniosek pełnomocników/ kierowników działów i sekcji w wyniku:
 - 1) podziału ogólnych celów i zadań Szpitala,
 - 2) uruchomienia nowego zakresu świadczeń i usług.
4. Zarządzanie ogólnie Pionem Administracyjnym oparte jest o powszechnie obowiązujące przepisy prawne oraz system:
 - 1) pisemnych zarządzeń i poleceń,
 - 2) poleceń ustnych.
5. Pełnomocnicy, kierownicy działów i sekcji, dokonują oceny pracy w podległych komórkach i dostosowują je do zmieniających się warunków w uzgodnieniu z Dyrektorem Naczelnym.
6. Okresowej ocenie, nie rzadziej niż raz w roku, podlegają:
 - 1) struktura organizacyjna, komórek organizacyjnych Pionu,
 - 2) obszary działalności i procesy pracy,
 - 3) zasoby ludzkie,
 - 4) zasoby rzeczowe,
 - 5) przepływ informacji.
7. Ocenę wybranych obszarów WSZ - zgodnie z powierzoną kompetencją – dokonują także pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy w Pionie.

§ 9

1. Do zadań **Działu Służb Pracowniczych** należy polityka kadrowa i zarządzanie zasobami ludzkimi. Dział wykonuje swoje zadania w obrębie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu. Działem kieruje
2. Dział Służb Pracowniczych składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Sekcji Kadr
 - 2) Sekcji Szkoleń
 - 3) Sekcji Kontraktów¹⁴⁾
 - 4) Sekcji Socjalnej.¹⁴⁾
3. Pracownicy Działu zatrudnieni są na stanowiskach:¹¹⁾
 - 1) kierownika działu,
 - 2) specjalisty,
 - 3) inspektora.

§ 10

Zadania **Działu Służb Pracowniczych** to w szczególności:

- 1) zapewnienie prawidłowego dopływu, doboru, rozmieszczenia i wykorzystania kadr,
- 2) prowadzenie akt osobowych pracowników zgodnie z przepisami prawa pracy,
- 3) czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów prawa pracy,
- 4) zatrudnianie pracowników poprzez:
 - a) zgłaszanie zapotrzebowania organom pośrednictwa pracy,
 - b) przekazywanie informacji o potrzebach kadrowych własnej załodze przez ogłoszenie na tablicy ogłoszeń i w Intranecie,
 - c) ogłoszenie potrzeb kadrowych w szkołach,
 - d) ogłaszanie konkursów na obsadzanie stanowisk wymagających specjalnych kwalifikacji lub w sytuacji przewidzianych prawem,
 - e) nawiązywanie indywidualnych kontaktów z osobami poszukującymi pracy,
- 5) przeciwdziałanie nadmiernej płynności kadr,
- 6) prowadzenie programu adaptacji nowoprzyjętego pracownika,
- 7) współuczestnictwo w przeprowadzaniu okresowych ocen pracowników oraz wykorzystywanie wniosków wynikających z tych ocen,
- 8) pełne i racjonalne wykorzystanie czasu pracy - prowadzenie ewidencji czasu pracy, rejestru zwolnień lekarskich,
- 9) sporządzanie planów zatrudnienia,
- 10) doskonalenie stosunków międzyludzkich, przeciwdziałanie zjawiskom społecznie szkodliwym (dyskryminacja, mobbing),
- 11) sporządzanie obowiązujących sprawozdań,
- 12) prowadzenie rejestrów pracowników zwolnionych oraz przekazywanie akt osobowych tych pracowników do Archiwum Zakładowego zgodnie z obowiązującym w Szpitalu wykazem akt podlegających archiwizacji,
- 13) współpraca w tworzeniu regulaminu pracy i wynagradzania,
- 14) sporządzanie umów zleceń i umów o dzieło,
- 15) przygotowywanie dokumentacji pracowników przechodzących na emeryturę lub rentę,
- 16) sporządzanie aneksów dotyczących płac pracowników,
- 17) sporządzanie aneksów płac pracowników i bieżące wpinanie wszelkich zaświadczeń i aneksów zgodnie z wytycznymi,
- 18) organizowanie obowiązkowych szkoleń,
- 19) kontrola dyscypliny pracy,
- 20) współpraca z działającymi w Szpitalu związkami zawodowymi,
- 21) prowadzenie ewidencji delegowanych pracowników,
- 22) współpraca z koordynatorem staży podyplomowych ordynatorami, kierownikami działów, konsultantami regionalnymi i krajowymi, jednostkami samorządu terytorialnego oraz stowarzyszeniami,
- 23) zapewnienie kompletnej obsługi socjalnej,
- 24) opracowywanie planów wydatków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- 25) planowanie potrzeb socjalno- bytowych załogi,
- 26) organizowanie różnych form wypoczynku pracowników i ich rodzin,
- 27) prowadzenie ewidencji pracowników objętych Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
- 28) prowadzenie dokumentacji socjalnej,
- 29) kompletowanie wniosków dotyczących pożyczek mieszkaniowych i zapomóg,
- 30) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej funduszu,

- 31) organizowanie posiedzeń Komisji Socjalnej i sporządzanie protokołów,
- 32) organizacja, ogłaszanie i prowadzenie konkursów na usługi medyczne w ramach umów cywilno-prawnych,
- 33) zabezpieczenie oraz ewidencja zawartych umów na świadczenie usług medycznych oraz dotyczących sprzedaży świadczeń medycznych w zakresie podmiotów innych niż NFZ,
- 34) rozliczanie faktur za wykonane usługi i terminowe przekazywanie do księgowości,
- 35) opracowywanie i zawieranie umów cywilno-prawnych z NZOZ-ami, lekarzami na dyżury zakładowe zgodnie z przeprowadzonymi wcześniej konkursami,
- 36) obsługa, sprawdzanie i monitorowanie zawartych umów pod względem merytorycznym,
- 37) monitorowanie cen usług medycznych wykonywanych w Szpitalu,
- 38) sporządzanie informacji i sprawozdań w zakresie realizacji umów,
- 39) przygotowywanie aneksów do umów,
- 40) dokonywanie analiz statystyczno-ekonomicznych,
- 41) zapewnienie prawidłowego i zgodnego z potrzebami Szpitala systemu szkoleń,
- 42) współpraca Sekcji Szkoleń z podmiotami zewnętrznymi m.in. z Ministerstwem Zdrowia, Urzędem Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego Warmińsko – Mazurskim Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie, Izbami Lekarskimi i Pielęgniarsko – Położniczymi, firmami szkoleniowymi, uczelniami, szkołami,
- 43) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 11

1. Zadaniem **Działu Administracyjnego** jest przede wszystkim wykonywanie obsługi prawnej, organizacyjnej i administracyjnej Szpitala, realizacja polityki jakości, ochrony środowiska, bezpieczeństwa i higieny, przygotowywanie i wdrażanie projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych, archiwizowanie, udostępnianie i przechowywanie dokumentacji wytworzonej w Szpitalu, współpraca z mediami, działalność marketingowa.
2. W skład Działu Administracyjnego wchodzi:²⁾
 - 1) Sekcja Organizacyjno - Prawna,
 - 2) skreślono⁸⁾
 - 3) Sekcja Marketingu,
 - 4) Archiwum Zakładowe,
 - 5) Duszpasterstwo,
 - 6) Koordynator ds. Praw Pacjenta,¹⁴⁾
 - 7) Sekretariat Dyrektora Naczelnego,¹⁴⁾
3. Dział Administracyjny wykonuje swoje zadania w obrębie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.
4. Wykonywanie zadań Działu w stosunku do podmiotów zewnętrznych odbywa się na podstawie aktów wewnętrznych oraz indywidualnego upoważnienia Dyrektora Naczelnego WSZ zawartego w zakresie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień upoważnionych pracowników.

§ 12

Do podstawowych zadań Działu Administracyjnego należy w szczególności:

1. **Sekcja Organizacyjno - Prawna:**²⁾
 - 1) obsługa prawna Szpitala:

- a) udzielanie porad prawnych, sporządzanie opinii prawnych,
 - b) ocena formalno - prawna wewnętrznych aktów normatywnych i innych dokumentów Zakładu,
 - c) występowanie w imieniu Szpitala przed sądami i urzędami,
 - d) aktualizacja katalogu obowiązujących przepisów prawnych,
 - e) dystrybucja powszechnie obowiązujących aktów prawnych,
 - f) przygotowanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych, w tym Regulaminu Organizacyjnego Szpitala,
 - g) prowadzenie Centralnego Rejestru Zarządzeń Dyrektora Naczelnego WSZ.
- 2) obsługa organizacyjno – prawna Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu,
 - 3) nadzór nad prawidłowym – zgodnym z Instrukcją kancelaryjną - obiegiem dokumentów wewnętrznych i zewnętrznych w Szpitalu,
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem obowiązującego w Szpitalu jednolitego rzeczowego wykazu akt,
 - 5) przygotowanie dokumentacji związanej z roszczeniami pacjentów, prowadzenie rejestru przedsądowych wezwań do zapłaty oraz spraw sądowych,
 - 6) koordynowanie oraz prowadzenie rejestru badań klinicznych prowadzonych w Szpitalu,
 - 7) nadzór nad obiegiem obowiązujących w Szpitalu wzorów druków i formularzy,
 - 8) bieżąca aktualizacja Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala,
 - 9) nadzór nad realizacją Karty Praw i Obowiązków Pacjenta, przyjmowanie skarg, wniosków i uwag pacjentów oraz podejmowanie działań interwencyjnych,
 - 10) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa;¹⁰⁾
 - 11) skreślony¹⁴⁾
 - 12) skreślony¹⁴⁾
2. skreślony⁸⁾
3. **Sekcja Marketingu:**²⁾
- 1) badanie rynku usług medycznych na obszarze działania Szpitala (część obszaru województwa pomorskiego, województwo warmińsko- mazurskie),
 - 2) opracowywanie planów i prowadzenie działań marketingowych WSZ,
 - 3) monitoring środków masowego przekazu w zakresie działalności WSZ,
 - 4) organizowanie kontaktów publicznych realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,
 - 5) kreowanie pozytywnego wizerunku Szpitala w środkach masowego przekazu, w szczególności:
 - a) opracowanie i dystrybucja informacji prasowych i promocyjnych, odpowiadanie na zapytania mediów,
 - b) inicjowanie publikacji w mediach, organizacja konferencji prasowych,
 - c) aranżacja kontaktów przedstawicieli Szpitala z mediami,
 - d) koordynowanie współpracy pomiędzy mediami, a kadrą kierowniczą WSZ,
 - e) prowadzenie, monitoring i bieżąca aktualizacja strony internetowej WSZ,
 - 6) kreowanie pozytywnego wizerunku Szpitala poprzez nawiązywanie współpracy z jednostkami samorządowymi i innymi podmiotami zewnętrznymi,
 - 7) przygotowywanie i aktualizacja cennika usług medycznych WSZ,
 - 8) pozyskiwanie klientów indywidualnych i instytucjonalnych,
 - 9) działania na rzecz estetycznego wizerunku Szpitala,
 - 10) organizowanie akcji marketingowo-profilaktycznych,

- 11) współpraca z Sekcją Organizacyjno – Prawną i Sekcją Gospodarczą w zakresie treści i wyglądu tablic informacyjnych,
- 12) organizacja i obsługa uroczystości szpitalnych,
- 13) przygotowanie i dystrybucja materiałów promocyjnych (kalendarzy, folderów, informatorów, broszur, ulotek, plakatów itp.),
- 14) poszukiwanie nowych możliwości rozwoju Szpitala poprzez pozyskiwanie innych źródeł dofinansowania,
- 15) przygotowanie materiałów prasowych i raportów na temat bieżącego funkcjonowania Szpitala,
- 16) archiwizacja artykułów prasowych, filmów, zdjęć fotograficznych, materiałów promocyjnych i innych,
- 17) przygotowywanie kalendarium oraz prezentacji z rocznej działalności Szpitala,
- 18) opracowywanie zestawień, ankiet i sprawozdań,
- 19) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

4. **Archiwum Zakładowe:**

- 1) przejmowanie, gromadzenie, przechowywanie oraz zabezpieczanie dokumentacji medycznej oraz pozostałej dokumentacji szpitalnej,
 - 2) prowadzenie ewidencji przechowywanych akt,
 - 3) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej,
 - 4) udostępnianie przechowywanej dokumentacji,
 - 5) porządkowanie przejętej dokumentacji,
 - 6) dbałość o zachowanie dokumentacji w należytym stanie fizycznym,
 - 7) współdziałanie z komórkami organizacyjnymi w zakresie przekazywania i archiwizowania dokumentacji,
 - 8) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego,
 - 9) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa,¹⁰⁾
 - 10) monitorowanie prawidłowości stosowania instrukcji i wykonywania czynności kancelaryjnych, w szczególności w zakresie doboru klas z wykazu akt do załatwianych spraw, właściwej rejestracji spraw i prowadzenia akt spraw,¹⁴⁾
 - 11) prowadzenie działań doradczych, instruktażowych i szkoleniowych w zakresie stosowania instrukcji i wykazu akt oraz wykonywania czynności kancelaryjnych i dokumentowania przebiegu załatwianych spraw.¹⁴⁾
5. Zadaniem **Duszpasterstwa** jest organizacja posługi religijnej na rzecz pacjentów przebywających w Szpitalu oraz realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 13¹¹⁾

Pracownicy Działu Administracyjnego zatrudnieni są na stanowiskach:

- 1) kierownik działu,
- 2) radca prawny,
- 3) kapelan szpitalny.
- 4) rzecznik prasowy,
- 5) koordynator ds. praw pacjenta,
- 6) specjalista,
- 7) inspektor,
- 8) kierownik Archiwum Zakładowego

- 9) archiwista,
- 10) referent.

§ 14⁵⁾

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych¹⁶⁾ należy w szczególności:
 - 1) **w zakresie informacji niejawnych:**
 - a) zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych,
 - b) zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
 - c) opracowanie planu ochrony informacji niejawnych w WSZ i nadzorowanie jego realizacji¹⁶⁾,
 - d) szkolenie zatrudnionych w Szpitalu pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - e) wydawanie zaświadczeń stwierdzających odbycie przeszkolenia w zakresie informacji niejawnych,
 - f) opracowanie szczegółowych wymagań w zakresie ochrony informacji niejawnych stanowiących tajemnicę służbową oznaczonych klauzulą „zastrzeżone” uzyskując ich zatwierdzenie przez Dyrektora Naczelnego,
 - g) wydawanie poświadczeń bezpieczeństwa upoważniających do dostępu do informacji niejawnych,
 - h) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do pracy na stanowiskach, z którymi wiąże się dostęp do informacji niejawnych,
 - i) organizowanie i nadzorowanie pracy kancelarii materiałów niejawnych bezpośrednio podlegającej Pełnomocnikowi¹⁶⁾,
 - j) współpraca z właściwymi służbami ochrony państwa.
 - 2) skreślony¹⁶⁾
2. skreślony¹⁶⁾
3. Pełnomocnik, w zakresie realizacji swoich zadań, w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, ma prawo żądać od komórek organizacyjnych udzielenia natychmiastowej pomocy.
4. W zakresie realizacji swoich zadań Pełnomocnik współpracuje z właściwymi służbami państwa i jest zobowiązany do bieżącej informacji Dyrektora Naczelnego o przebiegu współpracy.

§ 15⁵⁾

Do zadań **Inspektora ds. obronnych i rezerw** należy w szczególności:

- 1) skreślony¹⁶⁾,
- 2) reklamowanie żołnierzy rezerwy od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
- 3) organizacja, szkolenie i nadzór nad zespołem stałego dyżuru,
- 4) opracowywanie planów i dokumentów związanych z realizacją przedsięwzięć osiągania wyższych stanów gotowości obronnej państwa,
- 5) opracowywanie dokumentów związanych z przygotowaniem Szpitala do wykonywania zadań w czasie zagrożenia i wojny,
- 6) przygotowanie ramowych planów Działalności Obronnej i Szkolenia Obronnego na terenie Szpitala,

- 7) sporządzanie i przysyłanie do organów nadrzędnych sprawozdań z realizacji zadań obronnych oraz przeprowadzonych szkoleń w zakresie spraw obronnych¹⁶⁾,
- 8) skreślony¹⁶⁾,
- 9) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 16^{5), 6)}

1. Do zadań **Inspektora Ochrony Danych** należy w szczególności:

- 1) informowanie Dyrektora Naczelnego jako Administratora danych oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich, na mocy przepisów prawa o ochronie danych i doradzanie im w tych sprawach,
- 2) monitorowanie zgodności działania Szpitala ze wszystkimi przepisami prawa dotyczącego ochrony danych, w tym:
 - a) zbieranie informacji w celu identyfikacji procesów przetwarzania,
 - b) analizowanie i sprawdzanie zgodności tego przetwarzania,
 - c) monitorowanie Polityki Ochrony Danych Osobowych i innych przepisów wewnętrznych dotyczących ochrony danych,
 - d) przeprowadzanie audytów,
 - e) prowadzenie szkolenia dla personelu zajmującego się przetwarzaniem danych,
- 3) informowanie, doradzanie i rekomendowanie określonych działań Administratorowi, w szczególności w zakresie ochrony danych w fazie projektowania oraz domyślnej ochrony danych,
- 4) udział w ocenie skutków dla ochrony danych oraz udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób fizycznych składających wnioski i żądania dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw,
- 6) współpraca z organem nadzorczym i pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem,
- 7) dokumentowanie wszelkich naruszeń ochrony danych osobowych, w tym okoliczności naruszenia ochrony danych osobowych, jego skutki oraz podjęte działania zaradcze oraz prowadzenie rejestru naruszeń,
- 8) przygotowywanie zgłoszenia do organu nadzorczego w przypadku stwierdzenia naruszenia ochrony danych osobowych,
- 9) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych oraz rejestru kategorii czynności przetwarzania,
- 10) prowadzenie rejestru osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w wersji papierowej i elektronicznej,
- 11) nadzór nad prowadzeniem rejestru osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych,
- 12) prowadzenie rejestru naruszeń ochrony danych osobowych,
- 13) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

2. Inspektor ochrony danych wykonuje swoje obowiązki i zadania przy pomocy Administratora Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych, w sposób niezależny i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu WSZ w Elblągu.

3. Do zadań **Administradora Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych** należy w szczególności:

- 1) aktualizowanie polityki oraz procedur bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- 2) bieżąca kontrola przestrzegania procedur bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- 3) sprawowanie nadzoru nad technologiczną prawidłowością użytkowania systemów,
- 4) podejmowanie działań sprawdzających, kontrolnych lub zapobiegawczych, mających na celu zapewnienie należytego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- 5) reagowanie na incydenty bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- 6) w przypadku naruszenia przepisów bezpieczeństwa teleinformatycznego w Szpitalu, identyfikowanie i analiza zagrożeń bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz podejmowanie działań zmierzających do ich zminimalizowania,
- 7) szkolenie pracowników Szpitala w zakresie bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- 8) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 17^{4), 5)}

6. Do zadań **Służby BHP** należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) bieżące informowanie Dyrektora Naczelnego o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń oraz sporządzanie okresowych analiz stanu bhp zawierających propozycje poprawy warunków pracy,
- 3) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji uwzględniających poprawę stanu bhp, udział w przekazywaniu do użytkowania obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- 4) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bhp w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych oraz przedstawianie Dyrektorowi Naczelnemu wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
- 5) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy oraz udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń i regulaminów,
- 6) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- 7) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 8) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- 9) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 10) współpraca z komórkami organizacyjnymi lub osobami w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bhp,

- 11) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposoby ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- 12) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 13) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi - uczestniczenie w konsultacjach na temat bhp, a także w Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 14) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 18⁵⁾

Zadania **Inspektora Ochrony Przeciwpowarowej** to w szczególności:

- 1) opracowanie planów ochrony przeciwpowarowej poszczególnych jednostek i komórek szpitala oraz planów ewakuacji,
- 2) opracowanie instrukcji bezpieczeństwa powarowego,
- 3) opiniowanie projektów remontów i rozbudowy Szpitala pod kątem ochrony przeciwpowarowej,
- 4) okresowe kontrolowanie stanu bezpieczeństwa powarowego Szpitala oraz nadzór nad zleconymi przeglądami sprawności i przydatności urządzeń i sprzętu przeciwpowarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5) organizowanie szkoleń wstępnych pracowników szpitala w zakresie ochrony przeciwpowarowej,
- 6) organizacja ćwiczeń ewakuacyjnych,
- 7) przygotowanie wewnętrznych zarządzeń, regulaminów instrukcji w zakresie ochrony przeciwpowarowej,
- 8) kontrolowanie przestrzegania przez pracowników Szpitala obowiązujących przepisów, regulaminów i instrukcji przeciwpowarowej,
- 9) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 18a¹¹⁾

Zadania **Inspektora Ochrony Radiologicznej** to w szczególności:

- 1) wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej,
- 2) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy,
- 3) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 4) prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego.

§ 19⁵⁾

1. Obszarem działania **Działu Audytu i Kontroli** są jednostki i komórki organizacyjne wchodzące w skład Szpitala oraz podmioty zewnętrzne wykonujące zadania w ramach i w zakresie zawartych ze Szpitalem umów.
2. W skład Działu Audytu i Kontroli wchodzi:

- 1) Sekcja Kontroli Zarządczej,
- 2) Sekcja Kontroli Wewnętrznej,
- 3) Sekcja Audytu Wewnętrznego.

§ 20⁵⁾

Do zadań **Działu Audytu i Kontroli** należy w szczególności:

1. **Sekcja Kontroli Zarządczej:**

- 1) dokonywanie wstępnego przeglądu funkcjonowania kontroli zarządczej w Szpitalu,
- 2) współpraca w opracowaniu Planu Działalności Zakładu i Pionów,
- 3) współpraca z osobami odpowiedzialnymi za realizację kontroli zarządczej w zakresie wyznaczania celów i zapewnienia ich realizacji,
- 4) monitorowanie i koordynowanie realizacji zadań Szpitala określonych w Planie Działalności Zakład oraz w rocznym harmonogramie kontroli zarządczej,
- 5) gromadzenie i analiza informacji świadczących o stanie kontroli zarządczej,
- 6) wdrażanie i monitorowanie systemu zarządzania ryzykiem,
- 7) opracowanie sprawozdań z wykonania Planu Działalności Zakładu,
- 8) przygotowanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej,
- 9) przeprowadzanie samooceny kontroli zarządczej,
- 10) współpraca w opracowaniu strategii Szpitala,
- 11) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

2. **Sekcja Kontroli Wewnętrznej:**

- 1) przeprowadzanie kontroli zgodnie z upoważnieniem,
- 2) dostarczenie zarządzającym informacji niezbędnych do podejmowania prawidłowych decyzji,
- 3) zawiadomienie o miejscach powstawania nieprawidłowości i powodach odchylenia od założonych norm i celów,
- 4) wskazanie sposobów likwidacji stwierdzonych odchylenia i proponowanie rozwiązań usprawniających pracę,
- 5) zapobieganie niekorzystnym zjawiskom i negatywnym skutkom podejmowanych decyzji,
- 6) upowszechnienie wzorców skutecznego działania,
- 7) poprzez działania korygujące przywracanie do stanu pożądanego oraz skłanianie do lepszych wyników,
- 8) sporządzanie, gromadzenie planów kontroli wewnętrznej i sprawozdania z wykonania planów oraz niezbędnych informacji dla Sekcji,
- 9) prowadzenie wykazu osób uprawnionych do podpisywania dokumentacji Szpitala pod względem merytorycznym, legalności, celowości i gospodarności tzw. Księgi wzorów podpisów,
- 10) prowadzenie postępowań wyjaśniających przyczyny kradzieży, zniszczenia mienia Szpitala i pacjentów hospitalizowanych,
- 11) prowadzenie innych działań mających na celu wsparcie Dyrektora Naczelnego,
- 12) postępowania kontrolne przeprowadzane są m.in. pod względem legalności, rzetelności, celowości, gospodarności,
- 13) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

3. **Sekcja Audytu Wewnętrznego:**

- 1) działania obejmujące niezależne badanie systemów zarządzania i kontroli w Szpitalu, w wyniku którego Dyrektor Naczelny uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę adekwatności, efektywności i skuteczności tych systemów (zadania audytowe),
- 2) czynności doradcze, w tym składanie wniosków mających na celu usprawnianie funkcjonowania jednostki, oraz przysporzenie wartości dodanej,
- 3) identyfikacja i analiza ryzyk, jakie mogą występować w Szpitalu, w celu ustalenia planu audytu opartego na ocenie ryzyk oraz ocena efektywności zarządzania ryzykiem,
- 4) sporządzanie, gromadzenie planów audytu wewnętrznego i sprawozdań z wykonania tych planów oraz innej dokumentacji związanej z realizacją zadań Sekcji,
- 5) podejmowanie innych działań mających na celu wsparcie Dyrektora Naczelnego,
- 6) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa realizowanych przez szpital na podstawie odrębnych przepisów prawa.¹⁰⁾

§ 21⁵⁾

1. Sekcja Audytu Wewnętrznego obejmuje oceną i badaniem wszelkie działania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala określonych w szczególności:
 - 1) przegląd ustanowionych mechanizmów kontroli wewnętrznej oraz wiarygodności i rzetelności informacji operacyjnych, zarządczych i finansowych,
 - 2) ocena przestrzegania przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych jednostki,
 - 3) ocena zabezpieczenia mienia jednostki,
 - 4) ocena efektywności i gospodarności wykorzystania zasobów jednostki,
 - 5) przegląd programów i założonych projektów w celu ustalenia zgodności funkcjonowania jednostki z planowanymi wynikami i celami.
2. Pracownicy Sekcji prowadzą ocenę obszaru/ procesu według kryteriów oceny. Kryteria oceny muszą być odpowiednie, wiarygodne, istotne, neutralne, zrozumiałe, kompletne.

§ 22⁵⁾

Pracownicy Działu współpracują z zewnętrznymi organami nadzoru, audytorami zewnętrznymi oraz innymi instytucjami zgodnie z zaleceniami Dyrektora Naczelnego Szpitala.

§ 23⁵⁾¹¹⁾

Pracownicy Działu **Audytu i Kontroli** zatrudnieni są na stanowiskach:

- 1) kierownika działu,
- 2) audytora wewnętrznego,
- 3) starszego specjalisty,
- 4) specjalisty,
- 5) starszego inspektora.

§ 23a^{9), 15)}

1. skreślony¹⁵⁾

OCHRONA I BEZPIECZEŃSTWO

§ 24⁵⁾

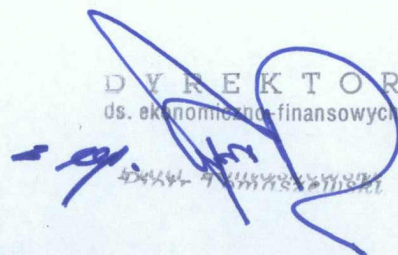
1. skreślony¹⁶⁾

ROZDZIAŁ III

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 25⁵⁾

1. Zmiany w niniejszym Regulaminie Pionu Administracyjnego dokonuje się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

DYREKTOR
ds. ekonomiczno-finansowych


20 CZE. 2024