



Mazowiecki Szpital Wojewódzki
w Siedlcach Sp. z o.o.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego
w Siedlcach Sp. z o.o.**

SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----------|
| Postanowienia Ogólne | 3 |
| Rozdział I ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM..... | 3 |
| Rozdział II CELE I ZADANIA SPÓŁKI JAKO PODMIOTU LECZNICZEGO | 4 |
| Rozdział III STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO..... | 5 |
| Rozdział IV RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 8 |
| Rozdział V MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 8 |
| Rozdział VI PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO | 8 |
| ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH | 9 |
| Ogólne zasady udzielania świadczeń szpitalnych | 9 |
| Zasady Udzielania Informacji o Stanie Zdrowia..... | 10 |
| Zasady Odwiedzin Pacjentów w Szpitalu | 10 |
| Postępowanie w Razie Śmierci Pacjenta | 10 |
| ZASADY UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH..... | 11 |
| Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej..... | 11 |
| Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. | 12 |
| Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej..... | 12 |
| OGÓLNE ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 13 |
| Rozdział VII ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO LECZNICZYM, PIELEGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM ORAZ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM | 15 |
| ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH PREZESOWI ZARZĄDU | 15 |
| Dział Organizacji i Zarządzania Jakością | 15 |
| Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi | 17 |
| Dział Finansów i Księgowości | 19 |
| Dział Kontraktów i Analiz Medycznych | 20 |
| Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia | 21 |
| Zespół Prawny..... | 22 |
| Zespół ds. Controllingu i Analiz Ekonomicznych | 23 |
| Zespół Zapewnienia Bezpieczeństwa Pracy i Spraw Obronnych..... | 24 |
| ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH CZŁONKOWI ZARZĄDU | 26 |
| Dział Aparatury Medycznej..... | 26 |
| Dział Informatyki | 27 |
| Dział Eksploatacyjny | 28 |
| ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH DYREKTOROWI DS. MEDYCZNYCH I ZASTĘPCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH | 29 |
| <i>Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego.....</i> | <i>29</i> |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii..... | 29 |
| Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej | 30 |
| Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej..... | 31 |
| Oddział Chorób Wewnętrznych | 31 |
| Oddział Dziecięcy | 32 |
| Oddział Kardiologiczny | 32 |
| Oddział Laryngologiczny | 33 |
| Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym | 33 |
| Oddział Neonatologiczny | 34 |
| Oddział Okulistyczny..... | 34 |
| Oddział Onkologiczny | 35 |
| Oddział Ortopedyczno–Urazowy | 36 |
| Oddział Położniczo–Ginekologiczny..... | 36 |
| Oddział Rehabilitacji | 38 |

| | |
|---|-----------|
| Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej..... | 38 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 39 |
| Izba Przyjęć..... | 39 |
| Blok Operacyjny | 40 |
| Zespół ds. Higieny i Epidemiologii..... | 40 |
| Apteka Szpitalna | 41 |
| Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego | 42 |
| Zespół Poradni Specjalistycznych | 42 |
| Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej „OMEGA” | 43 |
| Zakład Diagnostyki Obrazowej | 45 |
| Zakład Endoskopii..... | 45 |
| Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi..... | 45 |
| Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Siedleckiego Ośrodka Rehabilitacji i Fizjoterapii | 46 |
| Dział Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej | 46 |
| Oddział Rehabilitacji Diennej..... | 46 |
| Poradnia Rehabilitacyjna | 47 |
| Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego:..... | 47 |
| Zakład Rehabilitacji Leczniczej | 47 |
| ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH DYREKTOROWI DS. PIELĘGNIARSTWA I ORGANIZACJI OPIEKI | 48 |
| Zespół Promocji i Edukacji Zdrowotnej | 48 |
| Dział Obsługi Pacjenta | 49 |
| Zakład Sterylizacji | 51 |
| WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM | 52 |
| Rozdział VIII WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 52 |
| Rozdział IX SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPÓŁKI | 53 |
| Rozdział X ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPLAT | 54 |
| Rozdział XI WYSOKOŚĆ OPLAT | 54 |
| Postanowienia Końcowe | 55 |

Postanowienia Ogólne

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny określa firmę, cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną oraz organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o. zwany dalej Spółką.
2. Spółka jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, przepisów wydanych na jej podstawie oraz niniejszego regulaminu organizacyjnego.

§ 2.

1. Spółka prowadzi działalność leczniczą pod firmą Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp z o.o.
2. Siedzibą Spółki jest miasto Siedlce, ul Poniatowskiego 26.
3. Obszarem działania Spółki jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział I

ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM

§ 3.

Organami Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o. są:

- a) Zgromadzenie Wspólników
- b) Rada Nadzorcza
- c) Zarząd.

§ 4.

Kompetencje organów Spółki szczegółowo określa Umowa Spółki, a w sprawach w niej nie uregulowanych Kodeks Spółek Handlowych, Regulamin Rady Nadzorczej oraz Regulamin Zarządu.

§ 5.

W Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach Sp. z o.o. wyodrębniono szczeble zarządzania:

1. Strategiczny – Zarząd Spółki:
 - 1) Prezes Zarządu
 - 2) Członek Zarządu
2. Taktyczny – Dyrektorzy:
 - 1) Dyrektor ds. Medycznych
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
 - 3) Dyrektor ds. Pięlegniarstwa i Organizacji Opieki
3. Operacyjny – Kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach.

§ 6.

1. Zarząd kieruje działalnością Spółki w każdym zakresie jej przedsiębiorstwa, zarządza jej majątkiem oraz reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych.
2. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, nie zastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami Umowy Spółki do kompetencji Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do kompetencji Zarządu.
3. Na czele Zarządu stoi Prezes Zarządu, który koordynuje i kieruje pracą Zarządu.
4. Czynności z zakresu prawa pracy w Spółce wykonuje Prezes Zarządu lub osoby przez niego upoważnione z zastrzeżeniem postanowień § 24 Umowy Spółki.
5. Członkowie Zarządu wydają wewnętrzne akty normatywne regulujące funkcjonowanie Spółki, takie jak regulaminy, zarządzenia, polecenia, instrukcje, komunikaty, zgodnie z dokonanym podziałem w zakresie podległości komórek organizacyjnych i powierzonych funkcji.
6. W ramach podziału zadań i kompetencji Zarządu poszczególne sprawy przedsiębiorstwa Spółki zostały powierzone do prowadzenia i nadzoru w następujący sposób:

- 1) Prezes Zarządu:
 - a) nadzoruje pracę: jednostek i komórek organizacyjnych działalności medycznej zarządzanych przez: Dyrektora ds. Medycznych/Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki.
 - b) bezpośrednio nadzoruje działalność:
 - Działu Organizacji i Zarządzania Jakością,
 - Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
 - Działu Finansów i Księgowości,
 - Działu Kontraktów i Analiz Medycznych,
 - Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.
 - Zespołu ds. Controlingu i Analiz Ekonomicznych,
 - Zespołu Prawnego,
 - Zespołu Zapewnienia Bezpieczeństwa Pracy i Spraw Obronnych,
 - c) **bezpośrednio nadzoruje pełnienie funkcji:**
 - Administratora Bezpieczeństwa Informacji
 - Administratora Systemów Informatycznych.
 - 2) Członek Zarządu bezpośrednio nadzoruje pracę komórek organizacyjnych:
 - Działu Aparatury Medycznej
 - Działu Informatyki
 - Działu Eksploatacyjnego
7. Dyrektorzy odpowiadają za realizację polityki i planów opracowanych na najwyższym szczeblu, oraz za nadzorowanie i koordynowanie działań menedżerów niższego szczebla czyli kierowników i koordynatorów.
 8. Kierownicy komórek organizacyjnych realizują funkcje nadrzędne w odniesieniu do podległych pracowników oraz koordynują realizację zadań określonych zakresem działania podległej komórki.
 9. Samodzielne stanowisko pracy może być wyłącznie jednoosobowe, czynności na tym stanowisku wykonywane są zgodnie z zakresem uprawnień i obowiązków określonym przez bezpośredniego przełożonego.
 10. Zespół tworzą samodzielne stanowiska, w zespołach może być utworzone stanowisko koordynatora.
 11. Zakresy zadań osób zatrudnionych w Spółce na innej podstawie niż umowa o pracę określa zawarta umowa cywilno – prawna.
 12. W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, kierownicy i pracownicy jak też inne osoby zatrudnione w Spółce współpracują w niezbędnym zakresie.
 13. Formę zatrudnienia osób realizujących zadania w poszczególnych komórkach i osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach określa Prezes Zarządu.
 14. W komórkach organizacyjnych tworzona jest dokumentacja zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi oraz obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział II

CELE I ZADANIA SPÓŁKI JAKO PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 7.

1. Celem Spółki jako podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej oraz innej działalności gospodarczej związanej z działalnością leczniczą lub służącej tej działalności.
2. Podmiot prowadzi działalność leczniczą służącą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz podejmuje inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
3. Do zadań podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 2) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia,
 - 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

- 4) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych odrębnymi przepisami,
4. Cele i zadania określone w ust. 1-3 podmiot leczniczy realizuje z wykorzystaniem posiadanych zasobów oraz we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi.

Rozdział III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 8.

W podmiocie leczniczym wyodrębniono:

1. Zakłady lecznicze:
 - 1) Siedlecki Szpital Specjalistyczny zwany dalej „Szpitalem”
 - 2) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego zwany dalej „Zespołem”
 - 3) Siedlecki Ośrodek Rehabilitacji i Fizjoterapii zwany dalej „Ośrodkiem”
2. Komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną, gospodarczą i techniczną.

§ 9.

1. Siedlecki Szpital Specjalistyczny tworzą:

- 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - a) Blok Anestezjologiczny
- 2) Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
- 3) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
 - a) Pododdział Chirurgii Naczyniowej
- 4) Oddział Chorób Wewnętrznych
- 5) Oddział Dziecięcy
- 6) Oddział Kardiologiczny
 - a) Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej
 - b) Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej
 - c) Pracownia Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii
 - d) Pracownia Elektrofizjologii
 - e) Pracownia Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów
 - f) Pracownia USG serca
- 7) Oddział Laryngologiczny
 - a) Pracownia Endoskopowa
- 8) Oddział Neonatologiczny
- 9) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym
 - b) Pododdział Udarowy
- 10) Oddział Okulistyczny
 - a) Pracownia Laserowa
 - b) Pracownia Angiografii Fluoresceinowej
 - c) Pracownia OCT
 - d) Pracownia USG
- 11) Oddział Onkologiczny
- 12) Oddział Ortopedyczno-Urazowy
- 13) Oddział Położniczo-Ginekologiczny
 - a) Pododdział Patologii Ciąży
 - b) Szkoła Rodzenia
- 14) Oddział Rehabilitacji
 - a) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej
 - b) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej
- 15) Szpitalny Oddział Ratunkowy
- 16) Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej**
 - a) Pracownia ESWL
 - b) Pracownia Urodynamiki
- 17) Blok Operacyjny
- 18) Izba Przyjęć
- 19) Zespół ds. Higieny i Epidemiologii
- 20) Apteka Szpitalna
- 21) Kapelan szpitalny

2. Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego tworzą:

1) Zespół Poradni Specjalistycznych:

a) Poradnie Specjalistyczne:

- Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci
- Poradnia Leczenia Zeza
- Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci
- Poradnia Neonatologiczna
- Poradnia Neurologiczna dla Dzieci
- Poradnia Psychologiczna dla Dzieci
- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Chirurgii Onkologicznej
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej
- Poradnia Chirurgii Plastycznej
- Poradnia Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii
- Poradnia Ortopedyczno-Urazowa
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Laktacyjna
- Poradnia Laryngologiczna
- Poradnia Okulistyczna
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Poradnia Kardiologiczna
 - Gabinet Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Neurologopedyczna
- Poradnia Onkologiczna
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Psychologiczna
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Leczenia Bólu
- Poradnia Żywieniowa
- Poradnia Medycyny Pracy

b) Pracownie diagnostyczne:

- Pracownia Pleoptyczno-Ortoptyczna
- Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna
- Pracownia EKG
- Pracownia Echokardiografii /Echo Serca
- Pracownia EMG
- Pracownia EEG

c) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe

- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Kardiologiczny
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Onkologiczny
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ginekologiczno-Położniczy
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny dla Dzieci
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedyczno-Urazowy
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Laryngologiczny
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neonatologiczny

2) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej „OMEGA”

- a) Poradnia Lekarza POZ
- b) Poradnia Pielęgniarki POZ
- c) Poradnia Położnej POZ
- d) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
- e) Gabinet Zabiegowy
- f) Punkt Szczepień
- g) Zespół Transportu Sanitarnego

3) Zakład Diagnostyki Obrazowej:

- a) Pracownia RTG

- b) Pracownia Tomografii Komputerowej
 - c) Pracownia Rezonansu Magnetycznego
 - d) Pracownia Mammografii
 - e) Pracownia USG
 - f) Pracownia Radiologii Zabiegowej
- 4) Zakład Endoskopii:**
- a) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego
 - b) Pracownia Endoskopii Urologicznej
- 5) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi:**
- a) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej
 - b) Bank Krwi
- 3. Siedlecki Ośrodek Rehabilitacji i Fizjoterapii**
- 1) Dział Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej**
- a) Oddział Rehabilitacji Diennej
 - b) Poradnia Rehabilitacyjna
 - c) Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego
 - Wypożyczalnia Sprzętu Ortopedycznego i Rehabilitacyjnego
- 2) Zakład Rehabilitacji Leczniczej:**
- Pracownia Fizjoterapii:**
- a) Gabinet Fizykoterapii
 - b) Gabinet Kinezyterapii
 - c) Gabinet Hydroterapii
 - d) Gabinet Masażu Leczniczego
 - e) Gabinet Krioterapii
 - f) Gabinet Fizjoterapeutyczny
- 4. Komórki działalności administracyjnej, gospodarczej i technicznej.**
- 1) Dział Organizacji i Zarządzania Jakością
 - 2) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi
 - 3) Dział Finansów i Księgowości
 - 4) Dział Kontraktów i Analiz Medycznych
 - 5) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
 - 6) Zespół Prawny
 - 7) Zespół ds. Controlingu i Analiz Ekonomicznych
 - 8) Zespół Zapewnienia Bezpieczeństwa Pracy i Spraw Obronnych
 - 9) Dział Aparatury Medycznej
 - 10) Dział Informatyki
 - 11) Dział Eksploatacyjny
 - 12) Zespół Promocji i Edukacji Zdrowotnej
 - 13) Dział Obsługi Pacjenta
 - 14) Zakład Sterylizacji

§ 10.

- 1. W Spółce funkcjonują zespoły zadaniowe powołane Zarządzeniem Prezesa:**
- 1) Komisja ds. Analizowania Dokumentacji Medycznej
 - 2) Komisja ds. Analizowania Zgonów Pacjentów Zmarłych w Szpitalu
 - 3) Komitet Transfuzjologiczny
 - 4) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - 5) Komitet Terapeutyczny
 - 6) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - 7) Zespół ds. Antybiotykoterapii
 - 8) Zespół Leczenia Żywieniowego
 - 9) Zespół Oceny Przyjęć
 - 10) Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn
 - 11) Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych
- 2. W celu zapewnienia kompleksowości, poprawy dostępności i lepszej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych utworzono Ośrodek Elektrofizjologii i Stymulacji Serca obejmujący nadzorem merytorycznym i organizacyjnym:**
- 1) **Pracownie:** Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii, Elektrofizjologii, Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów funkcjonujące w ramach Oddziału Kardiologicznego

- 2) Gabinet Kontroli Stymulatorów i Defibrylatorów funkcjonujący w ramach Poradni kardiologicznej”
3. **W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów operowanych** wdrożono Kartę Okołooperacyjną, której Koordynatorem ustala się lekarza anestezjologa prowadzącego znieczulenie do zabiegu operacyjnego.

§ 11.

Schemat Organizacyjny Spółki, jako podmiotu leczniczego stanowi **Załącznik Nr 1** do niniejszego Regulaminu.

Rozdział IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 12.

Działalność lecznicza polegająca na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych prowadzona w zakładach leczniczych wyodrębnionych przez Spółkę obejmuje:

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, rehabilitacji i edukacji zdrowotnej pacjentów w specjalnościach reprezentowanych przez Szpital.
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie:
 - 1) specjalistycznej opieki zdrowotnej w specjalnościach reprezentowanych przez Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego,
 - 2) podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 3) rehabilitacji leczniczej,
 - 4) diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, radiologicznej i obrazowej,
 - 5) promocji i edukacji zdrowotnej.
3. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Rozdział V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 13.

1. Miejscem udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych są pomieszczenia zakładów leczniczych podmiotu leczniczego zlokalizowane przy ul. Poniatowskiego 26 w Siedlcach.
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w uzasadnionych przypadkach mogą być również udzielane w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta.
3. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.

Rozdział VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 14.

1. Każdy pacjent uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są z zachowaniem praw pacjenta.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 15.

1. Podmiot leczniczy:

- 1) prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami. Szczegółowe zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej określają wewnętrzne procedury i instrukcje opracowane na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych.
 - 2) zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
2. Wszyscy pracownicy Spółki zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy podczas pobytu w Szpitalu.

§ 16.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnego są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne oraz inne komórki działalności medycznej, z zastrzeżeniem przypadków nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu, które udzielane są niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta.
2. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń tworzy się listy oczekujących. Kolejność na listach oczekujących ustala lekarz biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta oraz ryzyko jego pogorszenia.
3. W celu zapewnienia prawidłowego prowadzenia oraz oceny list pacjentów oczekujących, powołany został Zarządzeniem Prezesa Zarządu Zespół Oceny Przyjęć.

§ 17.

W trakcie leczenia pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego bezpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie zlecenia lekarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

§ 18.

Ogólne zasady udzielania świadczeń szpitalnych

1. Pacjenci do Szpitala przyjmowani są w trybie planowym, pilnym i nagłym
2. Przyjęcia w trybie planowym i pilnym odbywają się na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza. W trybie nagłym tj. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenci przyjmowani są bez skierowania.
3. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym Szpital.
4. Wypisanie ze Szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jej 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 bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i jej przyczynach.
6. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie musi być poinformowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie i uprzedzeniu o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. W przypadku niezłożenia przez pacjenta takiego oświadczenia sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej.

7. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych, lub osoba, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
8. Po zakończeniu hospitalizacji (także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje stosownie do zaistniałej sytuacji niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:
 - 1) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej
 - 2) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze i ortopedyczne zalecone w karcie informacyjnej,
 - 3) zlecenia na transport zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) zwolnienie lekarskie

§ 19.

Zasady Udzielania Informacji o Stanie Zdrowia

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej udziela:
 - 1) Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem (od poniedziałku do piątku w ustalonych godzinach). W razie jego nieobecności informacji udziela Zastępca Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem lub lekarz przez niego wyznaczony.
 - 2) lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny w oddziale.
 - 3) pielęgniarka/położna w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgniacyjnej.
 - 4) pozostały personel medyczny w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
2. Lekarz lub upoważniona przez Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem osoba jest zobowiązana zawiadomić bezzwłocznie osobę wskazaną przez pacjenta w przypadku:
 - 1) przyjęcia bez jej wiedzy chorego małoletniego,
 - 2) przyjęcia pacjenta w stanie ciężkim, znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub jego zgonu,
 - 3) przeniesienia chorego do innego podmiotu leczniczego.

§ 20.

Zasady Odwiedzin Pacjentów w Szpitalu

Zasady odwiedzin w oddziałach szpitalnych określa Regulamin Odwiedzin wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu.

§ 21.

Postępowanie w Razie Śmierci Pacjenta

1. Lekarz lub osoba upoważniona przez ordynatora komórki organizacyjnej, w której nastąpił zgon pacjenta ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. W przypadku zgonu osoby spełniającej kryteria zawarte w Ustawie o pomocy społecznej powiadamiany jest właściwy ośrodek pomocy społecznej.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu.
4. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza lekarz stwierdzający zgon. Wskazane jest, aby podjętą decyzję konsultował z ordynatorem oddziału. W dokumentacji medycznej pacjenta lekarz sporządza adnotację o dokonaniu bądź zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
5. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
6. Przepisów ust. 3 i 5 niniejszego paragrafu nie stosuje się w przypadkach:
 - 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 i zwalczaniu zakażeń i chorobach zakaźnych

u ludzi.

7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
8. Z każdej przeprowadzonej sekcji zwłok sporządza się protokół badania sekcyjnego. Jeden egzemplarz protokołu dołącza się do historii choroby. Drugi egzemplarz przechowywany jest w wyznaczonej komórce organizacyjnej.
9. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Dyrektor ds. Medycznych bądź upoważniony przez niego lekarz.
10. Uprawniona osoba zobowiązana jest należycie przygotować zwłoki osoby zmarłej poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. Czynności o których mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
12. Za czynności o których mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu nie pobiera się opłat.
13. Pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu.
14. Zwłoki osoby zmarłej powinny być przechowywane nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
15. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny dopuszczalne jest w razie:
 - 1) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - 2) gdy w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok
 - 3) innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

ZASADY UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 22.

Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej/porady specjalistyczne, badania kosztochłonne/ udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy.
2. Bez skierowania przyjmowani są pacjenci w stanach nagłych oraz w przypadkach niewymagających skierowania określonych w przepisach prawnych.
3. W przypadku braku skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, gdy jest wymagane przepisami, porady specjalistyczne udzielane są odpłatnie zgodnie z Cennikiem Usług stanowiącym Załącznik do niniejszego regulaminu z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie nie jest wymagane oraz stanów nagłych.
4. Pacjent ma prawo wyboru lekarza spośród lekarzy udzielających świadczeń w danej poradni specjalistycznej.
5. Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego za pośrednictwem osoby trzeciej lub przez Elektroniczny System Zgłoszeń.
6. Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania w dni powszednie według harmonogramów pracy poszczególnych poradni.
7. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien rezygnację zgłosić telefonicznie do Rejestracji najpóźniej w dniu poprzedzającym wizytę.
8. Badania diagnostyczne zlecane pacjentom ambulatoryjnym wykonywane są w pracowniach diagnostycznych/zabiegowych Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego i Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego. Lekarz wystawiający pacjentowi ambulatoryjnemu skierowanie na badanie ma obowiązek wskazać miejsce wykonania badania.
9. Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje

pacjenta do leczenia szpitalnego.

10. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

§ 23.

Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej.

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, w warunkach oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych.
2. Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
3. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne jest ważne 30 dni od daty wystawienia. W tym czasie skierowanie musi zostać zarejestrowane i pozostawione w miejscu, w którym udzielane będą świadczenia, bez względu na to, kiedy rozpocznie się rehabilitacja.
4. Świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
5. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym Sekretariat Oddziału Rehabilitacji lub Rejestrację Zakładu Rehabilitacji Leczniczej..
6. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
7. Szczegółowe zasady korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej określa Regulamin wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki.

§ 24.

Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

3. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są bez skierowania.
4. Pacjent w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ma prawo do:
 - 1) **Świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej** w miejscu zamieszkania w warunkach ambulatoryjnych lub w uzasadnionych przypadkach opieki w domu chorego realizowanych przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ i położną POZ.
 - 2) **Badań diagnostycznych** /w uzasadnionych przypadkach - zgodnie z obowiązującym wykazem/. Badania wykonywane są podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ w pracowniach diagnostycznych Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego i Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego.
 - 3) **Dokonania wyboru** lekarza, pielęgniarki, w przypadku kobiet położnej podstawowej opieki zdrowotnej **bezpłatnie nie częściej niż trzy razy w roku**. W przypadku kolejnej zamiany pacjent wnosi opłatę określoną w obowiązujących przepisach prawnych/opłata nie jest pobierana w przypadku zmiany miejsca zamieszkania lub zaprzestania działalności przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ/.
 - 4) **Świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej** – Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane są po godz. 18,00 do 08,00 dnia następnego /całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy/. Udzielane są bez skierowania. Dyżurujący lekarz udziela porad:
 - w warunkach ambulatoryjnych,
 - w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych)
 - telefonicznie.

Pacjent może skorzystać z tej formy opieki w przypadku: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia a zastosowane środki domowe lub dostępne leki bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

W dni ustawowo wolne od pracy, po godzinie 18.00 **pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarskie** w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia. Zabiegi te mogą być wykonywane przez

pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta. Informacja o miejscu udzielania ww. świadczeń umieszczona jest na zewnątrz i wewnątrz przychodni POZ „OMEGA”.

- 5) **Transportu sanitarnego w POZ** – świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom transportu sanitarnego w dniach i godzinach pracy Przychodni POZ, wynikającego ze wskazań medycznych, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
- 6) Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

§ 25.

OGÓLNE ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Dokumentacja medyczna w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach Sp. z o.o. jest udostępniana zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) Pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 2) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
 - 3) uprawnionym podmiotom, instytucjom, organom:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
 - c) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - d) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - e) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - f) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - g) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - h) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - i) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
 - j) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - k) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,

- l) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - m) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, (instytuty badawcze, inne jednostki organizacyjne podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjaliści z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia) w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - n) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań
- 4) osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby, te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
 - 5) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy,
3. Dokumentację medyczną udostępnia się w formie:
- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeni zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć.
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - 4) na informatycznym nośniku danych (tylko płyta CD).
4. Podstawą udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu osobie upoważnionej przez pacjenta jest złożony wniosek.
 5. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można złożyć osobiście w Punkcie Informacyjnym Szpitala (godziny pracy dostępne na stronie www.szpital.siedlce.pl) lub przesać pocztą na adres Szpitala. Istnieje możliwość przesłania podpisanego wniosku pocztą, e-mailem na adres: informacja@szpital.siedlce.pl lub faxem: (25) 64 03 224.
 6. Podstawą udostępnienia dokumentacji medycznej uprawnionym podmiotom, instytucjom, organom jest złożenie pisemnego wniosku,
 7. Wzory wniosków o udostępnieni dokumentacji medycznej dostępne w Punkcie Informacyjnym Szpitala lub na stronie www.szpital.siedlce.pl
 8. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej przedstawia wewnętrzna Instrukcja Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością SJ-1-2-4/Z „Ogólne Zasady Prowadzenia, Kompletowania Zabezpieczania, Przechowywania i Udostępniania Dokumentacji Medycznej”.
 9. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie papierowej jak i na elektronicznym nośniku danych pobierana jest opłata zgodnie z obowiązującym w Spółce cennikiem.

§ 26

Szczegółowe zasady postępowania w procesie przyjęcia pacjenta, wypisu pacjenta w tym zgonu, diagnostyki i terapii, pielęgnowania, gospodarki lekami, transportu sanitarnego, zapewnienia higieny i bezpieczeństwa epidemiologicznego określają wdrożone procedury i instrukcje Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Rozdział VII

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO LECZNICZYM, PIELEGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM ORAZ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM

§ 27.

W Spółce jako podmiocie leczniczym funkcjonują 3 zakłady lecznicze w skład których wchodzi: oddziały, poradnie, zakłady i pracownie diagnostyczne oraz inne komórki organizacyjne Spółki.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH PREZESOWI ZARZĄDU

§ 28.

Dział Organizacji i Zarządzania Jakością

Zadania Działu:

- 1. Zadania w zakresie organizacji pracy Spółki, jej organów jednostek i komórek organizacyjnych, w tym:**
 - 1) prowadzenie prac związanych z administracyjną obsługą Zarządu i Dyrektorów niezatrzymanych w kompetencjach innych komórek,
 - 2) zarządzanie korespondencją wewnętrzną i zewnętrzną zgodnie z dekreacją Członków Zarządu i Dyrektorów,
 - 3) nadzór nad aktualnością i stosowaniem instrukcji kancelaryjnej,
 - 4) organizowanie i protokołowanie posiedzeń organów Spółki,
 - 5) przygotowywanie, rejestrowanie i prowadzenie dokumentacji Organów Spółki a w szczególności protokołów, uchwał i zarządzeń,
 - 6) koordynowanie i przekazywanie do realizacji uchwał i dyspozycji organów Spółki,
 - 7) przygotowywanie i terminowe składanie dokumentów celem ujawnienia zdarzeń podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - 8) gromadzenie i przechowywanie wydanych postanowień w zakresie zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wszelkiej dokumentacji z tym związanej,
 - 9) opracowywanie projektów Regulaminu Organizacyjnego Spółki oraz Regulaminu Zarządu,
 - 10) prowadzenie rejestru wszystkich wydanych w Spółce zarządzeń i poleceń służbowych i umieszczanie ich na stronie wewnętrznej Spółki,
 - 11) nadzorowanie procesu komunikacji wewnętrznej ze szczególnym uwzględnieniem obiegu informacji i technik jej przekazu,
 - 12) prowadzenie spraw związanych z identyfikacją firmy w systemie „REGON”,
 - 13) inicjowanie i wdrażanie działań usprawniających organizację w oparciu o współpracę z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 14) zatwierdzanie pod względem merytorycznym zapotrzebowań na pieczątki służbowe i informację wizualną,
 - 15) współpraca ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie organizacji pracy,
- 2. Zadania w zakresie organizacji i metodyki świadczeń zdrowotnych, w tym:**
 - 1) przygotowywanie informacji, zaleceń i wytycznych w zakresie dostępności, ciągłości i kompleksowości realizowanych usług dla jednostek i komórek organizacyjnych Spółki i instytucji zewnętrznych,
 - 2) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej w zakresie realizacji polityki zdrowotnej,
 - 3) współpraca z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w zakresie metodyki udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 4) udział w pracach analityczno-planistycznych, projektach wyznaczających strategię rozwoju Spółki,

- 5) prowadzenie spraw związanych z uzyskaniem i utrzymywaniem akredytacji uprawniającej do prowadzenia specjalizacji lekarskich,
- 6) wdrażanie standardów prowadzenia, przechowywania, udostępniania dokumentacji medycznej,
- 7) tworzenie lub opiniowanie projektów i wdrażanie nowych formularzy i druków medycznych,
- 8) organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu metodyki i organizacji świadczeń zdrowotnych.
- 9) Współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia poprzez System Zarządzania Obiegiem Informacji w zakresie aktualizacji struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, harmonogramów pracy personelu medycznego w ramach umów: lecznictwo szpitalne, ambulatoryjne świadczenia kosztochłonne, chemioterapia, programy lekowe, rehabilitacja.

3. Zadania związane z Zarządzaniem Jakością w tym:

- 1) nadzorowanie ogółu prac związanych z doskonaleniem i rozwojem wewnętrznych mechanizmów poprawy jakości zgodnie z normą ISO 9001 oraz Programem Akredytacji Szpitali,
- 2) opracowywanie i monitorowanie założeń strategii działań w zakresie doskonalenia jakości,
- 3) nadzorowanie i koordynowanie prac związanych z aktualizacją, opracowywaniem, wdrażaniem i nadzorowaniem dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością oraz Programu Akredytacji Szpitali, stosownie do zmieniających się warunków funkcjonowania Spółki, prowadzanych działań, nowych technologii, wymagań prawnych i normatywnych,
- 4) tworzenie i modelowanie struktury procesów oraz struktury dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością,
- 5) monitorowanie i koordynowanie działań w ramach skuteczności i efektywności procesów, w tym prowadzenie i ewidencjonowanie zapisów będących dowodem osiągniętych założeń,
- 6) opracowywanie i wdrażanie kryteriów pomiaru jakości dla zidentyfikowanych procesów,
- 7) monitorowanie wskaźników jakościowych w poszczególnych procesach w oparciu o pozyskane informacje w przyjętych okresach sprawozdawczych,
- 8) nadzorowanie i koordynowanie realizacji przyjętych i zatwierdzonych działań korygujących i zapobiegawczych,
- 9) weryfikacja skuteczności podejmowanych działań doskonalących w Systemie Zarządzania Jakością,
- 10) monitorowanie trendów zdarzeń niepożądanych poprzez bieżące nadzorowanie rejestru niezgodności i incydentów w Systemie Zarządzania Jakością,
- 11) zarządzanie programem auditów wewnętrznych w tym sporządzanie planów, harmonogramów, powoływanie auditorów, szkolenia itp.,
- 12) nadzór nad realizacją auditów wewnętrznych w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Spółki,
- 13) zapewnienie obsługi organizacyjnej i logistycznej dla auditów zewnętrznych, wizytacji, kontroli, itp. w zakresie zewnętrznej oceny jakości świadczeń zdrowotnych,
- 14) zapewnienie obsługi organizacyjnej i logistycznej Przeglądów Systemu Zarządzania Jakością,
- 15) sporządzanie analiz, raportów oraz rekomendacji na temat funkcjonowania i kierunków doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością w Spółce jako podmiocie leczniczym,
- 16) organizacja i prowadzenie szkoleń w zakresie funkcjonowania i doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością,
- 17) informowanie o wszelkich zagrożeniach w funkcjonowaniu Systemu Zarządzania Jakością,
- 18) opracowywanie i wdrażanie narzędzi pomiaru poziomu satysfakcji i zadowolenia klienta z jakości otrzymywanych usług, monitorowanie i analiza informacji zwrotnej,
- 19) współpraca z jednostkami certyfikującymi w zakresie projektów i badań związanych z doskonaleniem i poprawą jakości.

4. Zadania w zakresie PR i Marketingu

- 1) Realizacja polityki informacyjnej Spółki;
 - a) tworzenie założeń polityki informacyjnej,
 - b) monitorowanie i analizowanie polityki informacyjnej Spółki,
 - c) współpraca z mediami,

- d) współpraca ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie aktualizacji strony internetowej i intranetowej Spółki,
- e) redakcja biuletynu informacji publicznej zgodnie z wymogami ustawy o dostępie do informacji publicznej.
- 2) W zakresie komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej - budowanie spójnego wizerunku wewnątrz firmy poprzez tworzenie systemu identyfikacji wizualnej.
- 3) Realizacja działań marketingowych;
 - a) projektowanie, wdrażanie, stosowanie i ocena rezultatów stosowania narzędzi marketingowych,
 - b) udział w targach, wystawach i pokazach handlowych,
 - c) organizacja wydarzeń specjalnych związanych z działalnością Spółki,
- 4) Prowadzenie działań marketingowych (marketing wewnętrzny i zewnętrzny) oraz z zakresu public relations, w tym;
 - a) opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunku oraz kulturę organizacyjną Spółki,
 - b) opracowywanie lub współpracowanie wielokierunkowych strategii rozwoju Spółki, połączone z odpowiedzialnością za wybrane aspekty zarządzania zmianą,
 - c) upowszechnianie informacji o Spółce oraz bieżącej ofercie, poprzez promocję z użyciem dostępnych technik marketingowych,
 - d) zgłaszanie jednostki oraz przygotowywanie analiz wyników rankingów,
- 5) Przygotowywanie i aktualizacja danych dotyczących Spółki dla podmiotów udzielających informacji o danych teleadresowych,
- 6) Prowadzenie dokumentacji fotograficznej uroczystości i wydarzeń związanych z prowadzoną przez Spółkę działalnością.
- 5. Prowadzenie Kancelarii i Archiwum Zakładowego.
- 6. Prowadzenie Biura Obsługi Zarządu.

§ 29.

Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi

1. Zadania Działu:

- 1) Realizacja polityki kadrowej nakreślonej przez Zarząd Spółki, w tym:
 - a) planowanie zasobów ludzkich: ocenianie zapotrzebowania pracowników w aspekcie ilościowym i jakościowym, określanie deficytów lub nadwyżek – odpowiednio do ustalonej strategii i celów Spółki oraz jej poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - b) prowadzenie rekrutacji pracowników, w celu zapewnienia wymaganej liczby personelu o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych,
 - c) prowadzenie ewidencji ofert oraz korespondencji z ubiegającymi się o przyjęcie do pracy,
 - d) określanie wymagań kwalifikacyjnych dla poszczególnych stanowisk pracy,
 - e) opracowanie programu adaptacji zawodowej nowo zatrudnianych pracowników,
 - f) prowadzenie spraw związanych z przeglądem i opisem stanowisk pracy,
 - g) opracowywanie okresowych informacji na temat kwalifikacji kierowników komórek organizacyjnych,
 - h) opracowywanie okresowych informacji na temat liczby pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach w komórkach organizacyjnych,
 - i) szkolenie i doskonalenie pracowników: opracowywanie rocznych planów szkoleń zewnętrznych pracowników Spółki – na podstawie potrzeb szkoleniowych otrzymanych z poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - j) monitorowanie realizacji planów szkoleń oraz wydatków na szkolenia,
 - k) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem specjalizacji przez personel medyczny – z wyłączeniem pielęgniarek i położnych,
 - l) prowadzenie dokumentacji i sporządzanie umów na podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników,
 - m) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem staży podyplomowych przez lekarzy,
 - n) ocena pracy pracowników: opracowywanie projektów arkuszy ocen, przechowywanie wypełnionych i podpisanych arkuszy ocen w aktach osobowych pracowników,
 - o) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw związanych z nawiązaniem i rozwiązaniem stosunku pracy,
 - p) bieżąca obsługa pracowników w zakresie spraw dotyczących ich zatrudnienia,
 - q) prowadzenie spraw związanych z praktykami odbywanymi w Spółce przez uczniów oraz studentów szkół i uczelni niemedycznych,

- r) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw dotyczących odbywania szkoleń specjalizacyjnych, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych przez osoby nie będące pracownikami Spółki,
 - s) archiwizowanie akt osobowych,
 - t) prowadzenie spraw związanych z przeprowadzeniem konkursów ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - opracowywanie wniosku w sprawie powołania komisji konkursowej,
 - opracowywanie projektu dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia postępowania konkursowego (materiały szczegółowe zawierające wzory dokumentów, projekt ogłoszenia, itp.),
 - ogłaszanie postępowania konkursowego na stronie internetowej Spółki,
 - organizowanie i dokumentowanie prac komisji konkursowej, zgodnie z obowiązującym w Spółce Regulaminem Pracy Komisji Konkursowej,
 - zawiadamianie oferentów o zakończeniu postępowania konkursowego oraz jego wynikach,
 - sporządzanie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z oferentami wybranymi w drodze konkursu, po upływie terminu przewidzianego na stosowanie środków ochrony prawnej,
 - sprawdzanie pod względem merytorycznym poprawności rachunków wystawionych przez wykonawców świadczeń zdrowotnych,
 - u) przygotowywanie dokumentów będących wynikiem spotkań, negocjacji i uzgodnień z zakładowymi organizacjami związkowymi,
 - v) opracowywanie okresowych analiz:
 - oceny pracy pracowników,
 - szkoleń pracowników,
 - dynamiki zatrudnienia z podziałem na grupy zawodowe,
 - w) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw dotyczących zawierania porozumień w sprawie wykonywania świadczeń w ramach wolontariatu,
 - x) archiwizacja kart ewidencji czasu pracy,
 - y) przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich przez pracowników,
 - z) sporządzanie dokumentów zgłoszeniowych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz dokonywanie korekt dotyczących ubezpieczeń,
 - aa) wprowadzanie danych osobowych personelu medycznego do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - bb) sporządzanie sprawozdań statystycznych oraz informacji dotyczących zatrudnienia w Spółce,
 - cc) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem przez osoby skierowane przez urzędy pracy przygotowania zawodowego i stażu dla bezrobotnych,
 - dd) przygotowywanie dla komórek organizacyjnych Spółki comiesięcznych list obecności pracowników,
 - ee) prowadzenie dokumentacji dotyczącej dochodzenia przez pracowników roszczeń ze stosunku pracy na drodze sądowej i pozasądowej.
- 2) Monitorowanie regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji oraz opracowywanie projektów Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagradzania i innych wewnętrznych aktów normatywnych dotyczących spraw pracowniczych.
 - 3) Prowadzenie – przy współpracy z Komisją Socjalną – działalności socjalnej określonej w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
 - 4) Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów zawartych przez Spółkę na udzielanie świadczeń zdrowotnych (umowy cywilno-prawne).
 - 5) Realizacja zadań w zakresie płac i ubezpieczeń społecznych;
 - a) naliczanie wynagrodzeń z tytułu umów o pracę oraz umów zlecenia i umów o dzieło,
 - b) naliczanie należnych składek na ubezpieczenie oraz podatków,
 - c) dokonywanie potrąceń wynikających ze złożonych przez pracowników oświadczeń,
 - d) potrącanie zajęć z wynagrodzeń pracowników,
 - e) naliczanie zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
 - f) prowadzenie kartotek wynagrodzeń i kart zasiłków pracowników,
 - g) dokonywanie rozliczeń w zakresie ubezpieczeń społecznych,
 - h) sporządzanie deklaracji i informacji podatkowych,
 - i) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniu,

- j) planowanie rocznych wydatków na wynagrodzenia pracowników oraz monitorowanie realizacji planu finansowego,
- k) sporządzanie informacji statystycznych i analitycznych w zakresie wynagrodzeń,
- l) archiwizowanie dokumentacji płacowej.

2. **Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi może prowadzić obsługę kadrową podmiotów zewnętrznych, na podstawie odrębnych umów zawartych przez Spółkę.**

§ 30.

Dział Finansów i Księgowości

Zadania Działu:

1. W zakresie finansów i księgowości;

- 1) opracowywanie Zakładowego Planu Kont oraz innej dokumentacji opisującej zasady prowadzenia rachunkowości oraz ich aktualizacja,
- 2) opracowywanie instrukcji obiegu i kontroli dokumentacji finansowej,
- 3) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w Spółce,
- 4) inwentaryzacja aktywów i pasywów,
- 5) prowadzenie wewnętrznej kontroli finansowej,
- 6) analiza i sprawozdawczość w zakresie należności i zobowiązań,
- 7) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów księgowych,
- 8) sporządzanie informacji oraz sprawozdań finansowych i statystycznych dotyczących działalności Spółki,
- 9) prowadzenie rachunku kosztów wg miejsc ich powstawania (alokacja) zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w Spółce,
- 10) sporządzanie, aktualizacja planu finansowego oraz nadzór nad jego wykonaniem.
- 11) Prowadzenie i nadzorowanie spraw finansowych wymagających opinii bądź zatwierdzenia przez Organy Spółki zgodnie z umową Spółki i Kodeksem Ksh.
- 12) rozliczanie dotacji i dofinansowań,
- 13) prowadzenie ewidencji dla potrzeb podatku VAT,
- 14) sporządzanie deklaracji podatkowych oraz dokonywanie terminowych płatności zobowiązań podatkowych,
- 15) sporządzanie uzgodnień sald należności z kontrahentami,
- 16) sporządzanie wezwań do zapłaty kontrahentom zalegającym z płatnościami,
- 17) naliczanie odsetek za nieterminową zapłatę należności i zobowiązań,
- 18) archiwizowanie dokumentów finansowo-księgowych i innych nośników informacji księgowych oraz urzędzeń księgowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 19) prowadzenie wyodrębnionej ewidencji kosztów i wydatków projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych, w szczególności programów, dotacji, innych środków publicznych, np. na prowadzenie staży podyplomowych lekarzy czy pielęgniarek, programy zdrowotne itp., inwestycje,

2. W zakresie rozliczeń majątkowych;

- 1) prowadzenie ewidencji analitycznej ilościowo-wartościowej wszystkich składników majątkowych znajdujących się w magazynach i w użytkowaniu,
- 2) przestrzeganie prawidłowego, zgodnego z przepisami obiegu dokumentów dotyczących gospodarki materiałowej,
- 3) ustalanie wyników okresowych inwentaryzacji ruchomego majątku Spółki w drodze porównania spisów z natury z ewidencją księgową, ustalanie różnic inwentaryzacyjnych, rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za powstałe różnice,
- 4) współpraca i przygotowywanie materiałów dla Komisji Inwentaryzacyjnej,
- 5) naliczanie amortyzacji i umorzenia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
- 6) dokonywanie przeszacowania środków trwałych na podstawie obowiązujących przepisów prawnych,

3. Lokowanie nadwyżek środków pieniężnych Spółki,

4. W zakresie inwentaryzacji i kasacji należy;

- 1) organizowanie i nadzorowanie planowych, wrywkowych, zdawczo-odbiorczych inwentaryzacji,

- 2) prowadzenie przesunięć składników majątkowych pomiędzy komórkami organizacyjnymi,
 - 3) znakowanie składników majątkowych w/g ksiąg inwentarzowych,
 - 4) wycena zbędnych, postawionych do upłynnienia składników majątkowych,
 - 5) upływnianie zbędnych składników majątkowych Spółki,
 - 6) przeprowadzanie kasacji odzieży roboczej i ochronnej, pościeli oraz sprzętu zgłaszanego do kasacji, gospodarka odpadami pokasacyjnymi.
5. **Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów zawartych przez Spółkę (umowy z firmami, instytucjami na dostawy towaru, świadczenie usług, umowy dzierżawy, leasingu itp.).**
 6. **Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/>, opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.**
 7. **Wnioskowanie do zespołu redakcyjnego o aktualizację informacji BIP na stronie internetowej Spółki w zakładce struktura własnościowa i majątek Szpitala.**
 8. **Umieszczanie na stronie internetowej Spółki informacji z zakresu działalności Działu w zakładce:ogłoszenia i ich aktualizacja.**

§ 31.

Dział Kontraktów i Analiz Medycznych

Zadania Działu:

1. **Sporządzanie i analizowanie danych statystycznych medycznych;**
 - 1) nadzorowanie prowadzenia księgi głównej pacjentów hospitalizowanych,
 - 2) prowadzenie dokumentacji ruchu chorych na podstawie raportów dziennych z oddziałów,
 - 3) przyjmowanie dokumentacji medycznej z oddziałów, sprawdzenie zgodności zapisów wg wytycznych i przekazanie dokumentacji do archiwum medycznego,
 - 4) sporządzanie sprawozdań statystycznych i opracowań statystyczno-analitycznych,
 - 5) przygotowywanie informacji statystycznych z działalności medycznej oddziałów i innych komórek organizacyjnych szpitala,
 - 6) kodowanie historii chorób zgodnie z obowiązującymi zasadami,
 - 7) generowanie raportów statystycznych, rozliczeniowych i szablonów faktur
 - 8) generowanie danych do kolejek oczekujących,
 - 9) przygotowywanie sprawozdań z kolejek oczekujących dla potrzeb zespołu oceny przyjęć,
 - 10) współpraca z Działem Finansów Księgowości i Płac w zakresie rachunku kosztów,
 - 11) sporządzanie i przekazywanie sprawozdań statystycznych i opracowań statystycznych instytucjom oraz komórkom organizacyjnym szpitala,
 - 12) prowadzenie szkoleń w zakresie zasad udzielania i rozliczania świadczeń,
 - 13) nadzorowanie prac związanych z wprowadzaniem i przetwarzaniem danych wprowadzonych do systemu informatycznego dotyczącego świadczeń zdrowotnych,
 - 14) nadzorowanie elektronicznej bazy danych programu rozliczeniowego, sporządzanie kopii bezpieczeństwa, archiwizacja elektronicznych zestawień statystycznych.
2. **Archiwizowanie i udostępnianie dokumentacji medycznej;**
 - 1) katalogowanie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) udział w komisjach ds. brakowania dokumentacji medycznej.
3. **Opracowywanie ofert cenowych świadczeń zdrowotnych;**
 - 1) wycena procedur medycznych i hospitalizacji pacjentów,
 - 2) sporządzanie i przygotowywanie ofert na świadczenia zdrowotne,
 - 3) przygotowywanie umów dotyczących zakupu usług medycznych,
 - 4) prowadzenie wewnętrznych rejestrów umów dotyczących sprzedaży i zakupu usług medycznych,
 - 5) sporządzanie wniosków na specjalistyczne programy leczenia oraz na import docelowy leków.
4. **Planowanie, monitorowanie i analizowanie realizacji umów;**
 - 1) planowanie liczby świadczeń,
 - 2) opiniowanie umów na świadczenia zdrowotne pod względem ekonomicznym, zgodnie z Umową Spółki.
 - 3) sporządzanie sprawozdań z realizacji umów – monitorowanie realizacji umów,

- 4) sporządzanie wniosków dotyczących renegotjacji świadczeń oraz przesunięć między zakresami świadczeń,
 - 5) opracowywanie i prowadzenie postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 6) przygotowywanie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z jednostkami zewnętrznymi oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 7) udział w negocjacjach dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 8) opracowywanie planu przychodów i wydatków z usług medycznych oraz sporządzanie realizacji planu sprzedaży usług medycznych.
5. **Rozliczanie zawartych umów;**
- 1) rozliczanie umów dotyczących sprzedaży i zakupu badań diagnostycznych, usług sterylizacji, badań klinicznych oraz umów zawartych z innymi jednostkami na usługi medyczne,
 - 2) rozliczanie udostępnianej dokumentacji, wydanej krwi na ratunek życia innym jednostkom oraz świadczeń udzielonych osobom nieuprawnionym w ramach ubezpieczenia do świadczeń zdrowotnych,
 - 3) wprowadzanie dokumentów finansowych wystawionych do NFZ do systemu FKK,
 - 4) sprawdzanie i opisywanie faktur i rachunków pod względem merytorycznym za usługi medyczne kupowane w innych jednostkach – podwykonawcy,
 - 5) sporządzanie, przyjmowanie, kontrolowanie i archiwizowanie dokumentów księgowych,
 - 6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie przyjmowania, wystawiania, obiegu i kontroli dokumentów,
 - 7) prowadzenie korespondencji z placówkami, instytucjami, sądami, firmami ubezpieczeniowymi w zakresie rozliczeń,
 - 8) prowadzenie wewnętrznych rejestrów umów obsługiwanych w dziale,
 - 9) prowadzenie rejestru faktur.
6. **Współtworzenie rachunku kosztów w układzie kalkulacyjnym;**
- 1) współpraca z komórkami merytorycznymi przy tworzeniu rachunku kosztów.
 - 2) analizowanie kosztów jednostkowych świadczeń,
 - 3) analizowanie kosztów osobodnia hospitalizacji, diagnostyki oraz leków w odniesieniu do leczonego pacjenta, oddziału.
 - 4) Tworzenie i nadzorowanie cennika usług medycznych i niemedycznych.
7. **Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/>, opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.**
8. **Zarządzanie informacjami na stronie internetowej Spółki umieszczonymi w zakładkach: konkursy ofert, odpłatne usługi medyczne i ich aktualizacja.**

§ 32.

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Zadania Działu:

1. Zadania w zakresie zamówień publicznych:

- 1) organizacja procesu udzielania zamówień publicznych i nadzór nad przebiegiem udzielania zamówień,
- 2) prowadzenie i dokumentowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
- 3) opracowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- 4) przygotowywanie umów o udzielenie zamówienia publicznego,
- 5) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie udzielonych zamówień publicznych,
- 6) przechowywanie i archiwizowanie dokumentacji postępowań zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Zadania w zakresie organizacji zaopatrzenia Spółki:

- 1) Opracowywanie planu zakupów dostaw w zakresie rzeczowo – finansowym.
- 2) Przekazywanie komórkom organizacyjnym wykazu materiałów (w zakresie powtarzalnym) podlegających realizacji na podstawie obrotu magazynowego.
- 3) Przyjmowanie zapotrzebowań, określających roczne potrzeby w zakresie zakupów niepowtarzalnych.

- 4) Analiza, grupowanie, dokonanie szacunku materiałów, sporządzenie projektu planu i przekazanie do zatwierdzenia.
- 5) Realizacja zatwierdzonego planu finansowego.
- 6) Sporządzanie i przedkładanie do akceptacji wniosków o przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
- 7) Udział w pracach komisji przetargowych,
- 8) Udzielanie zamówień publicznych i innych zamówień w zakresie obejmującym postępowania nie podlegające rygorom zapisanym w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych i przepisach ją zmieniających.
- 9) Inicjowanie i podejmowanie działań zmierzających do minimalizacji kosztów zakupów.
- 10) Dokonywanie zakupów detalicznych w placówkach handlowych.
- 11) Ewidencjonowanie przebiegu procesu zakupów.
- 12) Sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur i terminowe przekazywanie odpowiednim komórkom.
- 13) Prowadzenie sprawozdawczości z realizacji planu.
- 14) Dokonywanie oceny dostawców wyrobów.
- 15) Przekazywanie użytkownikom komunikatów o wstrzymaniu lub wycofaniu z użycia materiałów medycznych i postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 16) Bieżąca analiza rynku w zakresie zaopatrzenia.
- 17) Obsługa postępowań reklamacyjnych.
- 18) Zabezpieczanie optymalnych zapasów magazynowych.
- 19) Realizacja zawartych umów i udzielonych zamówień
- 20) Nadzór nad realizacją udzielonych zamówień i zawartych umów z wykonawcami.
- 21) Sporządzanie niezbędnej dokumentacji celem przyjęcia darowizn.
- 22) Realizacja działalności magazynowej - prowadzenie gospodarki magazynowej w tym:
 - a) składowanie, przechowywanie, wydawanie przyjętych materiałów,
 - b) prowadzenie kont osobistego wyposażenia pracowników,
 - c) prowadzenie obrotu magazynowego udokumentowanego obowiązującymi dowodami,
 - d) kontrolowanie terminów przydatności składowanych materiałów,
 - e) zabezpieczenie przechowywanych dóbr przed kradzieżą, pożarem, itp.,
 - f) prowadzenie magazynu wielobranżowego,
 - g) prowadzenie magazynu medycznego.
 - h) prowadzenie magazynu druków,

3. Zadania ogólne Działu:

- 1) Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/> , opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.
- 2) Zarządzanie informacjami na stronie internetowej Spółki umieszczonymi w zakładce: przetargi i ich aktualizacja.

§ 33.

Zespół Prawny

Zadania Zespołu:

Obsługa prawna komórek organizacyjnych Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, w szczególności:

1. przygotowywanie, udzielanie opinii, porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
2. opiniowanie pod względem formalno-prawnym dokumentów, umów, projektów regulaminów i innych wewnętrznych aktów normatywnych,
3. informowanie o zmianach w obowiązującym stanie prawnym, uchybieniach prawnych w tej działalności i skutkach tych uchybień,
4. prowadzenie spraw zawisłych przed organami rozstrzygającymi oraz występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniach sądowych oraz przed innymi organami orzekającymi,
5. windykacja należności

§ 34.

Zespół ds. Controllingu i Analiz Ekonomicznych

Zadania Zespołu:

1. **Prowadzenie controllingu Spółki, w tym;**
 - 1) wspieranie zarządu przy planowaniu, sterowaniu i kontroli organizacyjnej procesów, projektów jak również przygotowywanie i udostępnianie potrzebnych do tego informacji,
 - 2) planowanie, koordynowanie i kontrola przebiegu procesów ekonomicznych dla utrzymania organizacji na drodze do osiągnięcia wyznaczonych celów,
 - 3) prowadzenie controllingu strategicznego, operacyjnego, marketingowego, controllingu procesów,
 - 4) wykorzystywanie rachunkowości jako instrumentu dostarczającego różnym szczeblom decyzyjnym wieloprzekrojowych informacji niezbędnych w zarządzaniu z nastawieniem na przyszłość,
 - 5) gromadzenie wiedzy o strukturze problemów decyzyjnych w obszarach zarządzania,
 - 6) wspieranie Zarządu i kierownictwa wszystkich szczebli w zakresie zarządzania przez cele przy określaniu i negocjowaniu celów (w relacji przełożony-podwładny) podczas ustalania mierników pożądanych wyników końcowych oraz monitorowanie w imieniu Zarządu przeglądów okresowych i oceny uzyskanych rezultatów,
 - 7) współudział w przygotowywaniu planów, w tym planów finansowych i inwestycyjnych, oraz monitorowanie ich realizacji,
 - 8) wprowadzanie działań zapobiegających i korygujących,
 - 9) prognozowanie gospodarcze.
2. **Prowadzenia wewnętrznej kontroli finansowej, w tym;**
 - 1) realizowanie procesu budżetowania,
 - 2) przygotowywanie planu prac i koordynacja działań związanych z konstrukcją budżetów,
 - 3) merytoryczna kontrola poprawności budżetów poszczególnych miejsc powstawania kosztów,
 - 4) współtworzenie skonsolidowanych planów finansowych i inwestycyjnych Spółki,
 - 5) monitorowanie, analizowanie i prognozowanie wyników finansowych Spółki,
 - 6) udział w raportowaniu i komentowaniu realizacji i wyników planu finansowego i inwestycyjnego do zarządu Spółki,
 - 7) monitoring i analiza inwestycji strategicznych,
 - 8) sporządzanie raportów i analiz o stanie Spółki,
 - 9) monitorowanie i analiza kosztów ze szczególnym uwzględnieniem kosztów pracy, monitorowanie planu finansowego spółki, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 10) monitorowanie zobowiązań krótko i długoterminowych,
 - 11) badanie wielkości i proporcji wpływów od podmiotów zewnętrznych w finansach Spółki.
3. **Analizy ekonomiczne, w tym;**
 - 1) analiza efektywności ekonomicznej działalności spółki na poziomie strategicznym i operacyjnym,
 - 2) tworzenie rachunku kosztów zmiennych i stałych,
 - 3) analiza odchyłeń planów finansowych, analiza odchyłeń wyniku finansowego,
 - 4) bieżąca kontrola kosztów, analiza odchyłeń kosztów,
 - 5) bieżąca kontrola nad płynnością finansową,
 - 6) sporządzanie analiz finansowych,
 - 7) prognozowanie wyniku finansowego i prognozy rentowności,
 - 8) analiza wskaźników finansowych,
 - 9) monitorowanie odchyłeń i przedstawianie wniosków różnym szczeblom zarządzania,
 - 10) sporządzanie biznes planów,
 - 11) ocena kondycji ekonomiczno-finansowej Spółki,
 - 12) budżetowanie przychodów i kosztów Spółki,
 - 13) wykorzystanie metody ABC (rachunku kosztów działań) do pomiaru wykonania i kosztów działań, zasobów i obiektów kosztowych.
4. **Zarządzanie ryzykiem, w tym;**
 - 1) identyfikacja i analiza ryzyka związanego z działalnością Spółki,
 - 2) koordynacja działań dotyczących postępowania z ryzykiem (reakcja na ryzyko),
 - 3) tworzenie i monitorowanie realizacji procedur eliminujących ryzyko,
 - 4) opiniowanie planów, procedur ograniczających ryzyko,

- 5) dokonywanie oceny ryzyka związanego z realizacją poszczególnych procesów, projektów,
- 6) zapewnienie zgodności działalności Spółki z zasadami i wymogami prawnymi w zakresie ryzyka rynkowego, ryzyka płynności i ryzyka operacyjnego.

§ 35.

Zespół Zapewnienia Bezpieczeństwa Pracy i Spraw Obronnych

1. Zespół tworzą:

- 1) Służba Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
- 2) Inspektor ds. p. pożarowych,
- 3) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
- 4) Inspektor ds. obronnych.
- 5) Inspektor ochrony radiologicznej

2. Zadania Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy:

- 1) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów bhp.
- 2) Sporządzanie i przedstawianie zarządowi Spółki, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy.
- 3) Bieżące informowanie zarządu Spółki o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
- 4) Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących planów modernizacji rozwoju Spółki albo jego części, a także nowych inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bhp w tych założeniach i dokumentacji.
- 5) Udział w przekazywaniu do użytku nowo wybudowanych i przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzenia produkcyjne oraz inne urządzenia mające wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników.
- 6) Zgłaszanie wniosków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach pracy.
- 7) Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
- 8) Opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych dotyczących bhp.
- 9) Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, w drodze do i z pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
- 10) Bieżący nadzór nad stosowaniem w zakładzie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 11) Doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz w zakresie doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
- 12) Współpraca ze służbą pracowniczą i innymi komórkami organizacyjnymi, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w zakresie bhp oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.
- 13) Prowadzenie szkoleń dla pracowników i innych osób wykonujących jakiegokolwiek zadania na terenie i dla potrzeb Spółki.
- 14) Współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz organizacjami związków zawodowych przy przedsięwzięciach mających na celu poprawę bezpieczeństwa pracy.
- 15) Współdziałanie z organami państwowej inspekcji sanitarnej lub laboratoriami upoważnionymi zgodnie z odrębnymi przepisami do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami.
- 16) Współdziałanie z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego.
- 17) Współdziałanie z lekarzem zakładowym w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
- 18) Tworzenie lub opiniowanie szczegółowych instrukcji stanowiskowych dla poszczególnych stanowisk pracy.
- 19) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, w drodze do i z pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności

- tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków.
- 20) Uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
 - 21) Inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu różnych form popularyzacji problematyki bhp oraz ergonomii pracy.
 - 22) Planowanie i realizacja zakupów w zakresie badań i pomiarów w środowisku pracy oraz innych związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy.
 - 23) Nadzór nad sposobem realizacji usług przez osoby i podmioty trzecie usług, dostaw i robót budowlanych na terenie i w obiektach będących w posiadaniu Spółki w zakresie obejmującym bezpieczeństwo i higienę pracy.
- 3. Zadania Inspektora ds. p. pożarowych:**
- 1) Prowadzenie systematycznych szkoleń dotyczących ochrony przeciwpożarowej dla pracowników Spółki oraz innych osób i przedsiębiorców.
 - 2) Zgłaszanie do Zarządu Spółki potrzeb i wniosków w zakresie bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
 - 3) Sprawowanie nadzoru nad właściwą konserwacją sprzętu przeciwpożarowego.
 - 4) Terminowe przeprowadzanie przeglądów instalacji przeciwpożarowej.
 - 5) Właściwe oznakowanie zakładu tablicami informacyjnymi oraz znakami ewakuacyjnymi.
 - 6) Przygotowywanie planów ewakuacji oraz prowadzenie ćwiczeń w tym zakresie.
 - 7) Współpraca ze służbami ratowniczymi, porządkowymi w celu uzgodnienia form ewakuacji.
 - 8) Wykonywanie pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zasad bhp, p.poż. oraz regulacjami wynikającymi z Systemu Zarządzania Jakością.
- 4. Zadania Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych:**
- 1) Zapewnienie ochrony informacji niejawnych.
 - 2) Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji.
 - 3) Okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów.
 - 4) Opracowywanie planu ochrony informacji niejawnych oraz nadzorowanie jego realizacji.
 - 5) Szkolenie pracowników Spółki jako podmiotu leczniczego w zakresie ochrony informacji niejawnych, ich klasyfikowania, stosowania właściwych klauzul tajności, a także procedur ich zmiany i znoszenia.
 - 6) Prowadzenie oraz bieżąca aktualizacja wykazu stanowisk i prac zleconych, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych.,
 - 7) Przeprowadzanie zwykłego postępowania sprawdzającego oraz wydawanie poświadczenia bezpieczeństwa osobie sprawdzanej.
 - 8) Przechowywanie akt zakończonych postępowań sprawdzających, prowadzonych w Spółce jako podmiocie leczniczym.
 - 9) Opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych, wytycznych, zarządzeń i instrukcji dotyczących ochrony informacji niejawnych.
- 5. Zadania Inspektora ds. obronnych:**
- 1) Wykonywanie i aktualizacja planów związanych ze świadczeniem pomocy medycznej w stanie podwyższonej gotowości obronnej i w okresie „W”.
 - 2) Wykonywanie i aktualizacja planów obronnych.
 - 3) Opracowywanie i realizacja planów szkolenia obronnego pracowników.
 - 4) Współpraca z WKU w zakresie spraw wojskowych i obronnych.
 - 5) Inicjowanie i organizowanie konserwacji sprzętu obronnego.
 - 6) Inicjowanie wydawania niezbędnych wewnętrznych aktów prawnych, wytycznych. zarządzeń i instrukcji dotyczących wykonywanej pracy.
 - 7) Udzielanie wytycznych pracownikom Spółki w przedmiocie ochrony tajemnicy państwowej i służbowej w zakresie spraw obronnych.
- 6. Zadania Inspektora ochrony radiologicznej:**
- 1) Opracowywanie zakładowych przepisów związanych ze stosowaniem substancji promieniotwórczych i ochroną przed promieniowaniem
 - 2) Opracowywanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania jonizującego określające szczegółowe zasady postępowania w zakresie ochrony radiologicznej personelu i pacjentów, z uwzględnieniem poszczególnych stanowisk pracy, a następnie nadzorowanie przestrzegania tej instrukcji.
 - 3) Szkolenie pracowników oraz sprawdzanie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpiecznego wykonywania prac przy stosowaniu promieniowania jonizującego .

- 4) Prowadzenie nadzoru nad sprawnym działaniem aparatów rtg,
- 5) Wnioskowanie i opiniowanie w sprawach wyposażenia komórek organizacyjnych stosujących promieniowanie jonizujące w sprzęt ochronny i dozymetryczny.
- 6) Sporządzanie wykazu środków ochrony osobistej, aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia służącego do ochrony środowiska pracy osób zatrudnionych w warunkach narażenia na działanie promieniowania jonizującego.
- 7) Nadzorowanie przeprowadzania kontrolnych pomiarów dozymetrycznych w miejscach pracy ze źródłami promieniowania.
- 8) Nadzór nad sprawnym działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania.
- 9) Prowadzenie ewidencji:
 - a) źródeł promieniowania i aparatury dozymetrycznej,
 - b) osób narażonych na działanie promieniowania jonizującego,
 - c) dawek indywidualnych promieniowania jonizującego.
 - d) osób przeszkolonych w zakresie ochrony przed promieniowaniem i osób uprawnionych do pracy ze źródłami promieniowania
- 10) Informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego na podstawie danych nadsyłanych przez właściwe instytuty i laboratoria.
- 11) Wyjaśnienie przyczyn każdego zwiększenia dawki indywidualnej ponad wartość otrzymaną przez pracownika dotychczas, a w szczególności przekroczeń dawki granicznej.
- 12) Informowanie kierowników komórek organizacyjnych o wynikach prowadzonego nadzoru w zakresie ochrony radiologicznej personelu i pacjentów oraz przedstawienie zaleceń w celu usuwania braków i niedociągnięć.
- 13) Przechowywanie następującej dokumentacji:
 - a) planu sytuacyjnego pracowni wraz z opisem zastosowanych osłon stałych zatwierdzonego przez właściwego terenowo inspektora sanitarnego przy wydawaniu zezwolenia na uruchomienie i eksploatację pracowni rtg z zaznaczonymi później zmianami,
 - b) zbioru przepisów prawnych dotyczących ochrony radiologicznej,
 - c) instrukcji pracy ze źródłami promieniowania jonizującego w zakładach diagnostycznych,
 - d) wszelkiej dokumentacji dotyczącej posiadanych aparatów rtg w tym także urządzeń sygnalizacyjnych i blokujących,
 - e) wszelkiej dokumentacji dotyczącej posiadanej aparatury dozymetrycznej,
 - f) protokołów pokontrolnych,

7. Zadania Zespołu Zapewnienia Bezpieczeństwa Pracy i Spraw Obronnych:

- 1) bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/> , opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej,
- 2) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH CZŁONKOWI ZARZĄDU

§ 36.

Dział Aparatury Medycznej

Zadania Działu:

1. Zarządzanie sprzętem i aparaturą medyczną, sprzętem radiowo-telewizyjnym i audiowizualnym Spółki.
2. Prowadzenie rejestru aparatury medycznej.
3. Aktualizacja wykazu sprzętu medycznego w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Wykonywanie we własnym zakresie, bądź zlecenie na zewnątrz, napraw oraz przeglądów i innych czynności sprawdzająco - kontrolnych wynikających z obowiązujących przepisów lub dokumentacji aparatury medycznej.
5. Planowanie i realizacja inwestycji, remontów i napraw aparatury medycznej, sprzętu i oprogramowania oraz usług wynikających z zakresu zadań działu, w tym:

- 1) zbieranie zapotrzebowań komórek organizacyjnych Spółki,
 - 2) sporządzanie rocznych planów zakupów,
 - 3) planowanie zapotrzebowania na części zamienne i materiały techniczne potrzebne do wykonywania napraw, konserwacji i przeglądów,
 - 4) realizacja zakupów oraz usług.
6. Koordynowanie wszystkich spraw związanych z przygotowaniem pomieszczeń do montażu oraz montażem i odbiorem aparatury objętej zakresem zadań działu.
 7. Kontrola dostaw aparatury medycznej w zakresie zgodności z aktualnie obowiązującymi przepisami.
 8. Nadzór i współpraca przy wdrożeniach systemów informatycznych aparatury medycznej.
 9. Współpraca z użytkownikami w zakresie szkoleń i bieżącej eksploatacji aparatury i oprogramowania.
 10. Monitorowanie realizacji zawartych umów.
 11. Dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji i wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego.
 12. Orzekanie o stanie technicznym aparatury medycznej.
 13. Zapewnienie poprawnego funkcjonowania sprzętu informatycznego będącego wyposażeniem wyrobów medycznych.
 14. Bieżąca archiwizacja danych i oprogramowania, w tym:
 - 1) radiologicznego systemu informatycznego,
 - 2) systemu archiwizacji danych obrazowych,
 - 3) innych systemów medycznych.
 15. Zarządzanie kopiami bezpieczeństwa i dostępem do danych z systemów wskazanych w pkt 13.
 16. Zabezpieczenie i monitoring nadzorowanych zasobów informatycznych,
 17. Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/>, opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.
 18. Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 37.

Dział Informatyki

Zadania Działu:

1. Zapewnienie ciągłości funkcjonowania i bezpieczeństwa sieci komputerowej oraz działających w niej serwerów, systemów operacyjnych, oprogramowania aplikacyjnego i bazodanowego, w tym:
 - 1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania sprzętu komputerowego:
 - a) instalacja i konfiguracja sprzętu komputerowego,
 - b) obsługa awarii sprzętu komputerowego, drukarek, kserokopiarek oraz faksów podłączanych do komputera – naprawa we własnym zakresie lub zlecenie napraw na zewnątrz w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym,
 - 2) zapewnienie sprawnego funkcjonowania sieci komputerowych w Spółce:
 - a) dostosowywanie topologii lokalnej sieci komputerowej do potrzeb Spółki,
 - b) współpraca z zewnętrznymi firmami w zakresie projektowania topologii sieci komputerowej,
 - c) utrzymanie ruchu połączeń sieciowych oraz urządzeń aktywnych sieci,
 - d) monitoring sieci komputerowej, serwerów i stacji roboczych przed niepożądanym dostępem do zasobów informatycznych oraz zabezpieczenie programami antywirusowymi,
 - 3) zapewnienie sprawnego działania systemów informatycznych:
 - a) administrowanie serwerami i bazami danych,
 - b) konserwacja i aktualizacja systemów, w tym sprawdzanie działania dokonanych zmian w funkcjonalności nowych wersji aplikacji przed ich produkcyjnym uruchomieniem,
 - c) prowadzenie rejestru użytkowników HIS,
 - d) nadawanie i odbieranie uprawnień do HIS,
 - e) wgrzywanie umów i aneksów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia do systemu informatycznego,

- f) nadzorowanie elektronicznej bazy danych programu rozliczeniowego, sporządzanie kopii bezpieczeństwa, archiwizacja elektronicznych zestawień statystycznych,
 - g) bieżąca archiwizacja oprogramowania aplikacyjnego i baz danych funkcjonujących systemów,
 - h) zabezpieczenie kopii zapasowych i serwerów przed niepowołanym dostępem,
2. Zarządzanie zasobami informatycznymi Spółki, w tym:
 - 1) gospodarka zasobami informatycznymi:
 - a) prowadzenie bieżącej ewidencji sprzętu komputerowego i oprogramowania,
 - b) ewidencja i analiza awarii sprzętu i wydawanie orzeczeń technicznych,
 - 2) nadzorowanie poprawności działania łącza internetowego:
 - a) monitorowanie sprawności, obciążenia i wykorzystania łącza,
 - b) ochrona sieci lokalnej przed zagrożeniami z zewnątrz,
 - c) zarządzanie zdalnymi połączeniami z zewnętrznymi usługodawcami,
 - d) zarządzanie i administracja serwerem pocztowym,
 - 3) kontrola legalności oprogramowania,
 - 4) współpraca z użytkownikami sprzętu komputerowego i oprogramowania, w tym:
 - a) przyjmowanie zgłoszeń awarii sprzętu komputerowego i błędów aplikacji, formułowanie propozycji modyfikacji i rozszerzenia funkcjonalności aplikacji oraz przekazywanie do producenta i monitorowanie ich realizacji w ramach podpisanych umów o nadzór autorski,
 - b) wsparcie w zakresie użytkowania programów i systemów informatycznych,
 - c) usuwanie zgłoszonych pomyłek przy wprowadzaniu danych do systemów niemożliwych do usunięcia z poziomu uprawnień użytkownika,
 - 5) planowanie i monitorowanie realizacji zakupów usług i systemów informatycznych oraz sprzętu komputerowego.
 3. Nadzór nad działaniem telefonii stacjonarnej i komórkowej w Spółce.
 4. Monitoring wewnętrznej książki telefonicznej Spółki jej aktualizacja i udostępnianie wewnętrzne i zewnętrzne.
 5. Prowadzenie zarobkowej działalności handlowej i usługowej zgodnie z zadaniami Spółki.
 6. Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/>, opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.

§ 38.

Dział Eksploatacyjny

Zadania Działu:

1. Zarządzanie nieruchomościami będącymi w posiadaniu Spółki, w tym;
 - 1) zapewnienie sprawności funkcjonowania będących w użytkowaniu obiektów budowlanych,
 - 2) realizację bieżących robót naprawczych, remontowych i konserwacyjnych obiektów budowlanych,
 - 3) prowadzenie okresowych kontroli stanu technicznego obiektów,
 - 4) orzekanie o stanie technicznym obiektów,
 - 5) administrowanie,
 - 6) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych,
 - 7) zarządzanie inwestycjami w obrębie zarządzanych nieruchomości.
2. Utrzymanie ruchu instalacji i urządzeń: elektrycznych, sanitarnych, elektroenergetycznych, wentylacyjnych, klimatyzacyjnych, gazów medycznych oraz telekomunikacyjnych, w tym;
 - 1) realizacja bieżących prac naprawczych, remontowych i konserwacyjnych instalacji i urządzeń,
 - 2) przeprowadzanie okresowych kontroli stanu technicznego instalacji i urządzeń,
 - 3) orzekanie o stanie technicznym instalacji i urządzeń,
 - 4) zlecenie serwisowania urządzeń wykonawcom zewnętrznym.
3. Przyjmowanie i usuwanie zgłaszanych usterek, awarii z uwzględnieniem ich ważności.
4. Prowadzenie, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej dotyczącej nieruchomości, instalacji i urządzeń w tym dokumentacji dotyczącej remontów i przeglądów technicznych.
5. Prowadzenie nadzoru nad realizacją inwestycji, remontów, modernizacji obiektów budowlanych oraz instalacji i urządzeń.
6. Opracowywanie i tworzenie planów inwestycji, remontów, napraw, przeglądów i konserwacji w zakresie powierzonego mienia.

7. Przygotowywanie dokumentacji kosztorysowej napraw i remontów.
8. Realizacja zadań w zakresie administracyjno-gospodarczym w tym:
 - 1) Nadzór formalno-prawny i realizacja zadań w zakresie zasad gromadzenia, składowania, warunków przechowywania i przekazywania do utylizacji odpadów oraz prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
 - 2) koordynacja i nadzór nad realizacją usługi ochrony obiektu, wywozu nieczystości,
 - 3) koordynacja i nadzór nad gospodarką kluczami,
 - 4) nadzór gospodarczy nad pomieszczeniami będącymi w posiadaniu Spółki,
 - 5) prowadzenie spraw związanych z wynajmem lokali użytkowych i mieszkalnych,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniami, telekomunikacją, prenumeratą prasy i wyrabianiem pieczęci,
 - 7) administrowanie oraz bieżące utrzymywanie sprzętu biurowego, gospodarczego i radiowo telewizyjnego,
 - 8) prowadzenie spraw związanych z administrowaniem lokali mieszkalnych należących do szpitala tj. przyjmowanie podań o przydział lokalu (pokoju) naliczanie opłat za lokale mieszkalne,
 - 9) planowanie i realizacja zakupów wynikających ze specyfiki działalności,
 - 10) realizacja zadań związanych z pozyskiwaniem funduszy zewnętrznych w tym:
 - a) monitorowanie potencjalnych źródeł finansowania,
 - b) analiza możliwości ubiegania się o zewnętrzne finansowanie inwestycji lub programów,
 - c) ubieganie się o finansowanie,
 - d) nadzorowanie wykonywania zobowiązań wynikających z umów o finansowanie,
 - e) rozliczanie umów,
 - f) analiza procesów.
 - 11) prowadzenie nadzoru nad działalnością Spółki oraz firm prowadzących działalność na jej terenie w zakresie oddziaływania na środowisko naturalne,
 - 12) bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/>, opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej,
 - 13) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH DYREKTOROWI DS. MEDYCZNYCH I ZASTĘPCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego

§ 39.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. **Liczba łóżek - 15**
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) Blok Anestezjologiczny,
 - 2) stanowiska intensywnej terapii dorosłych
 - 3) izolatki
 - 4) sala diagnostyczno-zabiegowa
 - 5) pokój przygotowawczy,
 - 6) pokój dla odwiedzających
3. **Struktura Bloku Anestezjologicznego:**
 - 1) 6 stanowisk znieczuleń na salach operacyjnych,
 - 2) 12 stanowisk znieczuleń poza blokiem: 1-Szpitalny Oddział Ratunkowy, 1-Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, 3-Oddział Położniczo-Ginekologiczny, 1-Oddział Urologiczny, 2-Oddział Kardiologiczny, 3-Zakład Diagnostyki Obrazowej, 1-Oddział Laryngologiczny, 1 - Zakład Endoskopii.
 - 3) **6 stanowisk pooperacyjnych** /sala pooperacyjna/ z wydzielonym miejscem centralnego monitorowania/,
 - 4) Gabinet konsultacji anestezjologicznych.

4. Zadania Oddziału:

- 1) leczenie chorych w stanie potencjalnie odwracalnego bezpośredniego zagrożenia życia; w przypadkach chorych, którzy wymagają leczenia interdyscyplinarnego - koordynowanie tego leczenia; współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie intensywnej terapii,
- 2) bezpośredni nadzór i leczenie chorych po zabiegach operacyjnych, przebywających w sali pooperacyjnej bloku,
- 3) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
- 4) konsultacje w zakresie terapii przeciwbólowej,
- 5) leczenie bólu metodami farmakologicznymi i blokadami,
- 6) świadczenie na wezwanie lekarzy szpitalnych konsultacji w zakresie anestezjologii, intensywnej terapii, leczenia bólu,
- 7) współdziałanie z Zarządem i kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie właściwych form organizacyjnych resuscytacji i leczenia stanów bezpośredniego zagrożenia życia,
- 8) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.
- 9) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
- 10) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
- 11) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 12) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

5. Zadania Bloku Anestezjologicznego:

- 1) wykonywanie znieczuleń w trybie nagłym i planowym, interwencje na wezwania innych komórek organizacyjnych, konsultacje, leczenie bólu, zakładanie wkłuc centralnych, prowadzenie i kierowanie reanimacją,
- 2) organizacja przygotowanie przedoperacyjne chorych do zabiegów w trybie planowym i ostrym zgodnie z planami zabiegów zgłaszanych przez ordynatorów oddziałów zabiegowych,
- 3) znieczulanie i sedacja chorych do zabiegów operacyjnych, diagnostycznych i innych wymagających udziału anestezjologa, wykonywanych w trybie planowym i nagłym.
- 4) transport wewnątrzszpitalny chorych w stanie zagrożenia życia oraz karetką „S”.
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,

§ 40.

Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej

1. Liczba łóżek – 28 w tym 4 intensywnej opieki medycznej.
2. W skład Oddziału wchodzi:
 - 1) sale chorych,
 - 2) izolatka,
 - 3) sala operacyjno – zabiegowa,
 - 4) sala opatrynkowa septyczna /gipsownia/,
 - 5) sala opatrynkowa aseptyczna
 - 6) gabinet zabiegowy,
 - 7) pokój dziennego pobytu chorych.
3. Zadania Oddziału:
 - 1) Diagnozowanie i leczenie zachowawcze i operacyjne dzieci z zakresu chirurgii ogólnej i traumatologii dziecięcej.
 - 2) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych
 - 3) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej rodziców w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 4) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie chirurgii dziecięcej,
 - 6) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału

- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 8) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 41

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

1. **Liczba łóżek – 38** w tym 4 intensywnej opieki medycznej
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) Pododdział Chirurgii Naczyniowej – 10 łóżek w tym 1 intensywnej opieki medycznej,
 - 2) sale chorych,
 - 3) sala opatrunkowa,
 - 4) gabinet zabiegowy,
 - 5) pokój dziennego pobytu chorych.
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) diagnozowanie i leczenie zachowawcze i operacyjne chorych z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej,
 - 2) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 3) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 4) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie chirurgii ogólnej,
 - 6) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 8) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 42.

Oddział Chorób Wewnętrznych

1. **Liczba łóżek – 33** w tym 1 intensywnej opieki medycznej
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) sale chorych,
 - 2) gabinety zabiegowe ,
 3. pokój dziennego pobytu chorych.
4. **Zadania Oddziału:**
 - 1) diagnozowanie i leczenie zachowawcze chorych z zakresu chorób wewnętrznych w szczególności diagnostyka i leczenie chorób układu: oddechowego, moczowego, układu pokarmowego, ednokrynnego, krwiotwórczego, krzepnięcia oraz chorób alergicznych i tkanki łącznej,
 - 2) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 3) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
 - 4) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie chorób wewnętrznych,
 - 6) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 8) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 43.

Oddział Dziecięcy

1. **Liczba łóżek – 46** w tym 3 intensywnej opieki medycznej.
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) sale chorych dla niemowląt,
 - 2) sale chorych dla dzieci starszych,
 - 3) izolatki,
 - 4) sale chorych przeznaczone na całodobowy pobyt rodziców z dzieckiem,
 - 5) gabinety zabiegowe.
 - 6) pokoje dziennego pobytu chorych i opiekunów,
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) Diagnostowanie i leczenie zachowawcze dzieci w szczególności w chorobach:
 - a) układu oddechowego
 - b) układu pokarmowego
 - c) układu moczowego
 - d) zakaźnych
 - e) neurologicznych
 - f) alergicznych
 - 2) wstępna diagnostyka niektórych chorób układu krążenia /bez badań inwazyjnych,
 - 3) monitorowanie stanów zagrożenia życia,
 - 4) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 5) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 6) szkolenie personelu lekarskiego, pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.
 - 7) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie pediatrii,
 - 8) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 10) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 44.

Oddział Kardiologiczny

1. **Liczba łóżek – 60** w tym 8 intensywnego nadzoru kardiologicznego.
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej
 - 2) Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej
 - 3) Ośrodek Elektrofizjologii i Stymulacji Serca
 - 4) Pracownia Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów
 - 5) Pracownia Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii
 - 6) Pracownia Elektrofizjologii
 - 7) Pracownia Usg Serca
 - 8) sale chorych
 - 9) gabinety zabiegowe
 - 10) pokoje badań
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) diagnostowanie i leczenie chorych z chorobami układu krążenia w szczególności diagnostyka i leczenie niewydolności krążenia, zaburzeń rytmu i przewodzenia, choroby wieńcowej w tym zawału serca, nadciśnienia tętniczego, chorób mięśnia sercowego,
 - 2) implantacja stałych rozruszników serca oraz kontrola stymulatorów,
 - 3) implantacja kardiowerterów-defibrylatorów oraz kontrola tych urządzeń,
 - 4) badania angiograficzne w szczególności angiografia wieńcowa,
 - 5) angioplastyka wieńcowa,
 - 6) przygotowanie pacjentów do diagnostyki inwazyjnej oraz do leczenia kardiochirurgicznego, które prowadzone jest przez ośrodki kliniczne,
 - 7) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,

- 8) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
- 9) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.
- 10) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie kardiologii i chorób wewnętrznych,
- 11) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału
- 12) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 13) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 45.

Oddział Laryngologiczny

1. **Liczba łóżek - 28 łóżek** w tym 2 intensywnej opieki medycznej
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) sale chorych
 - 2) Pracownia Endoskopowa
 - 3) sala zabiegowo-operacyjna
 - 4) sala opatrunkowa
 - 5) gabinet zabiegowy
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) diagnozowanie i leczenie (zachowawcze i operacyjne) chorych w tym dzieci ze schorzeniami w obrębie głowy i szyi, w szczególności schorzeń: uszu, nosa, gardła, krtani, zatok przynosowych, tchawicy, przetyku i jamy ustnej,
 - 2) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 3) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 4) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie otorynolaryngologii,
 - 6) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 8) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 46.

Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym

1. **Liczba łóżek - 36** w tym 6 intensywnej opieki medycznej.
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) Pododdział Udarowy – 16 łóżek w tym 4 intensywnej opieki medycznej oraz 12 wczesnej rehabilitacji neurologicznej
 - 2) sale chorych
 - 3) gabinety zabiegowe
 - 4) gabinet logopedy
 - 5) pokój badań
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) diagnozowanie, leczenie i rehabilitacja chorych ze schorzeniami naczyniowymi OUN w ramach pododdziału udarowego,
 - 2) diagnozowanie i leczenie pacjentów z pozostałymi schorzeniami układu nerwowego,
 - 3) rehabilitacja chorych z zaburzeniami mowy,
 - 4) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 5) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 6) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.

- 7) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie neurologii,
- 8) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 10) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 47.

Oddział Neonatologiczny

1. **Liczba stanowisk noworodkowych - 20** w tym 2 intensywnej opieki medycznej
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) stanowiska noworodkowe w systemie rooming-in /14 stanowisk/,
 - 2) stanowiska patologii noworodka /6 w tym 2 intensywnej opieki medycznej/,
 - 3) sala zabiegowa do transfuzji wymiennej krwi,
 - 4) sala do izolacji noworodków,
 - 5) punkty pielęgnacji noworodków,
 - 6) gabinety zabiegowe.
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) opieka nad noworodkiem z porodu fizjologicznego i patologicznego,
 - 2) edukacja zdrowotna matek w zakresie karmienia piersią i pielęgnacji noworodka,
 - 3) diagnozowanie noworodków i wcześniaków,
 - 4) leczenie noworodków i wcześniaków z patologiami tego okresu życia;
 - 5) leczenie wcześniaków urodzonych powyżej 32 tygodnia ciąży,
 - 6) leczenie noworodków matek chorych na cukrzycę,
 - 7) resuscytacja noworodków i wcześniaków,
 - 8) wyrównywanie zaburzeń wodno-elektrolitowych,
 - 9) wsparcie oddechowe niewydolności oddechowej,
 - 10) leczenie i diagnostyka noworodków po porodach w domu,
 - 11) leczenie i diagnostyka noworodków przyjętych z zewnątrz z patologią okresu noworodkowego,
 - 12) wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków,
 - 13) pobieranie i wykonywanie testów przesiewowych w kierunku hypotyreozy, fenyloketonurii i mukowiscydozy,
 - 14) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentek w szczególności w zakresie karmienia naturalnego,
 - 15) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału.
 - 16) prowadzenie staży kierunkowych w ramach szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neonatologii,
 - 17) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
 - 18) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 19) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 48.

Oddział Okulistyczny

1. **Liczba łóżek - 17**
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) sale chorych
 - 2) sale pooperacyjne
 - 3) sala opatrunkowa
 - 4) sala zabiegowo-operacyjna
 - 5) pokój badań wstępnych
 - 6) Pracownia Laserowa

- 7) Pracownia Angiografii Fluoresceinowej
- 8) Pracownia OCT
- 9) Pracownia USG
- 10) gabinet zabiegowy,
- 11) gabinet badań perymetrycznych
- 12) ciemnia

3. Zadania Oddziału:

- 1) diagnostyka, leczenie operacyjne i zachowawcze chorych z chorobami narządu wzroku,
- 2) leczenie operacyjne aparatu ochronnego oka, zaćmy, jaskry, zwyrodnienia plamki żółtej związanego z wiekiem, zaopatrywanie urazów, schorzeń siatkówki i ciała szklanego w tym witrektomia tylna.
- 3) leczenie schorzeń siatkówki, jaskry, przedniego odcinka oka za pomocą laserów argonowego YAG i IRIDEX,
- 4) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 5) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej w reprezentowanym przez oddział zakresie,
- 6) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału.
- 7) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie okulistyki,
- 8) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 10) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 49.

Oddział Onkologiczny

1. Liczba łóżek - 31 w tym 1 intensywnej opieki medycznej

2. Struktura Oddziału:

- 1) stanowisko intensywnej opieki medycznej
- 2) sale chorych
- 3) gabinet zabiegowy
- 4) gabinet przygotowania cytostatyków

3. Zadania Oddziału:

- 1) diagnozowanie i leczenie chorych onkologicznie w szczególności stosowanie leczenia przeciwnowotworowego zgodnego z zaleceniami polskich i światowych towarzystw naukowych w zakresie chemioterapii, terapii ukierunkowanych molekularnie i immunoterapii u chorych na nowotwory złośliwe,
- 2) leczenie powikłań stosowanej chemioterapii,
- 3) szczegółowa diagnostyka dotycząca rozległości procesu nowotworowego (jeśli nie była wykonana w warunkach ambulatoryjnych),
- 4) ocena wyników stosowanego leczenia,
- 5) kwalifikowanie chorych do leczenia objawowego i zalecenia różnych form tego leczenia,
- 6) ustalanie sposobów leczenia p/bólowego,
- 7) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 8) prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych w dziedzinie onkologii klinicznej oraz szkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej opiekujących się tymi chorymi w terminalnym okresie choroby,
- 9) organizowanie szkoleń i konferencji o tematyce onkologicznej,
- 10) prowadzenie szkoleń dla personelu pielęgniarstwa szczególnie w zakresie działania stosowanych w leczeniu cytostatyków, sposobu ich podawania, powikłań jakie mogą wystąpić po podaniu oraz szkolenie w zakresie pielęgnowania chorych na nowotwory,
- 11) organizowanie i rozwijanie akcji promocyjnych na temat profilaktyki chorób nowotworowych itp.,
- 12) prowadzenie w powyższym zakresie współpracy z organizacjami społecznymi i środkami masowego przekazu,
- 13) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,

- 14) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 50.

Oddział Ortopedyczno–Urazowy

1. **Liczba łóżek – 64**
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) sale chorych / odcinek A i B/
 - 2) sale opatrunkowe
 - 3) sale gipsowe
 - 4) sala pooperacyjna
 - 5) sala rehabilitacji
 - 6) gabinety zabiegowe
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) diagnostyka, leczenie operacyjne i nieoperacyjne oraz rehabilitacja chorych w zakresie ortopedii, traumatologii narządu ruchu z wyłączeniem chorych na gruźlicę kostno – stawową oraz chorych z obrażeniami kręgosłupa przebiegającymi z porażeniami i niedowładami obwodowymi,
 - 2) wykonywane zabiegi operacyjne:
 - a) otwarte zespolenia złamań kości długich,
 - b) zespolenia złamań w obrębie bliższej nasady kości udowej,
 - c) amputacje urazowe kończyn,
 - d) zespolenia nietypowe,
 - e) stabilizacja śródszpikowa,
 - f) zespolenia z użyciem płyt LCP
 - g) stabilizacja z użyciem stabilizatorów,
 - h) protezoplastyki połowicze
 - 3) wysokospecjalistyczne specjalistyczne zabiegi ortopedyczne:
 - a) protezoplastyki całkowite cementowe i bezcementowe stawów biodrowych,
 - b) protezoplastyki całkowite cementowe kłykciowe stawów kolanowych,
 - c) realloplastyki stawów biodrowych,
 - d) osteotomie korekcyjne kości,
 - e) operacje z zastosowaniem techniki artroskopowej w obrębie stawów biodrowego, kolanowego, ramiennego, skokowego.
 - 7) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 8) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 9) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.
 - 10) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - 11) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
 - 12) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 13) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 51.

Oddział Położniczo-Ginekologiczny

1. **Liczba łóżek - 39**
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) **Pododdział Patologii Ciąży – 13 łóżek**
 - a) gabinet badań KTG i USG
 - b) sale chorych
 - c) gabinet zabiegowy
 - 2) **Położnictwo - 14 łóżek septyczne;**
 - a) sala porodów septycznych,
 - b) sala położnic po porodach septycznych,
 - c) punkt pielęgnacji noworodka,

aseptyczne;

- a) sale dla położnic po porodach fizjologicznych,
- b) sale dla położnic po cięciach cesarskich,
- c) sala porodów rodzinnych,
- d) gabinet zabiegowy,

3) Ginekologia – 12 łózek w tym 1 intensywnej opieki medycznej

- a) sala operacyjna do prowadzenia operacji ginekologicznych i cięć cesarskich septycznych,
- b) stanowisko intensywnej opieki medycznej
- c) sale chorych,
- d) gabinety zabiegowe,

4) Trakt porodowy;

- a) sale porodowe,
- b) sala cięć cesarskich,
- c) punkt pielęgnacji noworodka po porodzie fizjologicznym.

5) Szkoła Rodzenia

3. Zadania Oddziału:

- 1) prowadzenie porodów,
- 2) leczenie kobiet z zagrażającym porodem przedwczesnym,
- 3) leczenie chorób układu moczowego w ciąży,
- 4) leczenie i prowadzenie porodów u kobiet z chorobami układu krążenia (wady serca) we współpracy z lekarzami oddziału kardiologicznego i anestezjologami,
- 5) leczenie i prowadzenie porodów u kobiet z chorobami endokrynologicznymi,
- 6) leczenie ciężarnych z niedokrwistością,
- 7) monitorowanie ciąży po terminie porodu,
- 8) diagnostyka i leczenie ciężarnych z zaburzeniami tolerancji glukozy,
- 9) leczenie ciężarnych z zagrażającym poronieniem,
- 10) diagnostyka i leczenie nowotworów narządu rodnego,
- 11) leczenie operacyjne nowotworów narządu rodnego z możliwością wykonywania badań histopatologicznych, śródoperacyjnych,
- 12) operacje ginekologiczne–pełny zakres w tym operacje onkologiczne sromu, pochwy, szyjki macicy, trzonu macicy i jajnika,
- 13) diagnostyka i leczenie nieprawidłowości krwawień z narządu rodnego;
- 14) diagnostyka i leczenie niepłodności małżeńskiej;
- 15) leczenie powikłań okresu okołopłodowego,
- 16) przygotowanie obojga rodziców w ramach szkoły rodzenia do porodu, rodzicielstwa, z uwzględnieniem zagadnień psychofizycznych związanych z ciążą, porodem, położeniem i wczesnym okresem życia dziecka,
- 17) prowadzenie poradnictwa laktacyjnego,
- 18) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 19) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentek i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
- 20) szkolenie personelu lekarskiego, pielęgniarzkiego w zakresie specjalności oddziału.
- 21) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
- 22) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
- 23) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 24) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.
- 25) Kobieta w okresie ciąży, porodu lub porożu przebywająca w oddziale ma prawo wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, zgodnie z możliwościami organizacyjnymi oddziału.

§ 52.

Oddział Rehabilitacji

1. Liczba łóżek - 35 w tym 15 - rehabilitacji ogólnoustrojowej, 15 - rehabilitacji neurologicznej, 5 - rehabilitacji kardiologicznej.
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej
 - 2) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej
 - 3) sale chorych
 - 4) gabinety zabiegowe
 - 5) sala fizykoterapii
 - 6) sala kinezyterapii
 - 7) sala terapii zajęciowej
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) kompleksowa opieka nad pacjentem w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii schorzeń neurologicznych, kardiologicznych oraz schorzeń i dysfunkcji narządu ruchu,
 - 2) udzielanie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii,
 - 3) współpraca z pozostałymi oddziałami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie kompleksowej rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych,
 - 4) ścisła współpraca z Siedleckim Ośrodkiem Rehabilitacji i Fizjoterapii w zakresie kompleksowej rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych na bazie wspólnych zasobów sprzętowych i ludzkich,
 - 5) prowadzenie zindywidualizowanych programów instruktażowych w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii w warunkach domowych, obejmujących elementy autodiagnostyki, autoterapii i profilaktyki przeciwbólowej,
 - 6) zlecenie, dobieranie i nauczanie pacjenta posługiwania się wyrobami medycznymi,
 - 7) szkolenie lekarzy, fizjoterapeutów, masażyistów i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału w tym prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego i staży kierunkowych w dziedzinie rehabilitacji medycznej i fizjoterapii,
 - 8) szkolenie i prowadzenie instruktazu dotyczącego rehabilitacji w warunkach domowych dla pacjentów leczonych w oddziale i ich rodzin,
 - 9) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej oraz działalności naukowo – szkoleniowej,
 - 10) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
 - 11) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 12) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej,

§ 53.

Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej

1. **Liczba łóżek – 33**
2. **Struktura Oddziału:**
 - 1) sale chorych
 - 2) sale pooperacyjne
 - 3) sala opatrunkowa
 - 4) Pracownia ESWL
 - 5) Pracownia Urodynamiki
 - 6) gabinet zabiegowy
 - 7) pokój badań
3. **Zadania Oddziału:**
 - 1) diagnozowanie i leczenie operacyjne i nieoperacyjne chorych urologicznych,
 - 2) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 3) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
 - 4) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie urologii,

- 6) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 8) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 54.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Obszary Oddziału:

- 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć
- 2) resuscytacyjno-zabiegowy
- 3) wstępnej intensywnej terapii
- 4) terapii natychmiastowej
- 5) obserwacji
- 6) konsultacyjny
- 7) zaplecze administracyjno-gospodarcze

2. Zadania Oddziału:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrof,
 - 3) organizacja po godz. 15:30 transportu w tym transportu lotniczego,
 - 4) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.
3. szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie medycyny ratunkowej,
 4. szkolenie lekarzy, personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
 5. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 6. **Lokalizacja oddziału:** zapewnia łatwą komunikację z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zespołem operacyjnym, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Ośrodkiem Kardiologii Inwazyjnej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej. Oddział dysponuje łądowniskiem dla śmigłowców sanitarnych.

§ 55

Izba Przyjęć

1. Struktura Izby Przyjęć:

- 1) rejestracja
- 2) pomieszczenia zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala
- 3) poczekalnia
- 4) pomieszczenia sanitarno-higieniczne

2. Zadania Izby Przyjęć:

- 1) rejestracja, pacjentów zgłaszających się do szpitala w ramach planowej hospitalizacji /pacjenci ze skierowaniem z uzgodnionym terminem i pacjenci ze skierowaniem bez uzgodnionego terminu przyjęcia/,
- 2) badanie i kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji,
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi
- 4) prowadzenie Depozytu Rzeczy Wartościowych,
- 5) prowadzenie Depozytu Ubrań,

3. Nadzór organizacyjny i merytoryczny pełni Ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 56.

Blok Operacyjny

1. Struktura Bloku:

- 1) 6 - sal operacyjnych Bloku
- 2) 2 - sale operacyjno-zabiegowe przy Oddziałach: Laryngologicznym oraz Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej/

2. Zadania Bloku:

- 1) zapewnienie, przy współdziałaniu innych jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego możliwości wykonania planowych oraz pilnych operacji u pacjentów Szpitala,
- 2) zapewnienie i planowanie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych,
- 3) umożliwienie wdrażania nowych technik operacyjnych,
- 4) prowadzenie stałego nadzoru nad wyposażeniem,
- 5) zapewnianie bezpieczeństwa operowanych pacjentów,
- 6) przygotowywanie sal operacyjnych do poszczególnych rodzajów zabiegów,
- 7) zabezpieczanie i przekazywanie materiału pobranego do badań diagnostycznych,
- 8) utrzymywanie higieny w obrębie Bloku Operacyjnego oraz współpraca w tym zakresie z Zespołem ds. Higieny i Epidemiologii,
- 9) zapewnianie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,
- 10) udział i organizowanie szkoleń,
- 11) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 12) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

3. System Pracy Bloku szczegółowo określa Regulamin Bloku Operacyjnego wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki.

§ 57.

Zespół ds. Higieny I Epidemiologii

1. Działania zapobiegawcze, monitorowanie, raportowanie

- 1) Prowadzenie monitorowania zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów alarmowych.
- 2) Analiza wyników monitorowania zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych, przekazywanie wyników Dyrektorowi ds. Medycznych.
- 3) Współpraca w opracowywaniu standardów oraz procedur klinicznych i pielęgnacyjnych.
- 4) Okresowa weryfikacja i aktualizacja standardów i procedur zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
- 5) Identyfikacja naukowych podstaw dla procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
- 6) Opracowywanie projektów, których celem jest zapobieganie zakażeniom i nadzór nad ich wdrażaniem.
- 7) Wdrażanie w szpitalu projektów epidemiologicznych, których celem jest monitorowanie i zapobieganie zakażeniom szpitalnym, rekomendowanych przez WHO, Ministra Zdrowia, instytuty naukowo – badawcze. (badanie PPS, NPOA)
- 8) Analiza, interpretacja oraz analiza kosztowa regulacji prawnych dotyczących zakażeń szpitalnych, przedstawianie wyników analizy Dyrektorowi ds. Medycznych.
- 9) Przeprowadzanie kontroli wewnętrznych w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych, formułowanie wniosków pokontrolnych. Przekazywanie raportów z kontroli Dyrektorowi ds. Medycznych.
- 10) Monitorowanie zgłaszania chorób zakaźnych zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 11) Opracowanie rocznych raportów do Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej dotyczących występowania patogenów alarmowych i oceny sytuacji epidemiologicznej.
- 12) Udział w kontrolach z zakresu stanu sanitarno-epidemiologicznego przeprowadzanych przez jednostki zewnętrzne, w tym akredytacyjne.
- 13) Współpraca z jednostkami pozaszpitalnymi w zakresie zagadnień, które wpływają na program kontroli zakażeń, w tym Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, jednostkami akredytacyjnymi lub prowadzącymi kontrole zewnętrzne.
- 14) Badanie ognisk epidemicznych: wykrywanie ogniska, przeprowadzanie analizy, proponowanie procedur wygaszenia ogniska, przedstawianie raportów Przewodniczącemu Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Dyrektorowi ds. Medycznych.

- 15) Ocena czynników ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych związanych z procedurami wykonywanymi w szpitalu.
 - 16) Opracowywanie wymagań w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym dla potrzeb prowadzonych postępowań zakupowych
- 2. Konsultowanie**
- 1) Opiniowanie pacjentów w aspektach epidemiologicznych w zakresie diagnostyki i terapii zakażeń.
 - 2) Przeprowadzanie konsultacji dla personelu medycznego w zakresie zagadnień dotyczących epidemiologii szpitalnej.
- 3. Nadzorowanie diagnostyki mikrobiologicznej**
- 1) Nadzorowanie usług w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej zleconej na zewnątrz:
 - a) monitorowanie realizacji zawartej umowy z podmiotem zewnętrznym w zakresie spełniania wymagań jakościowych, prawnych i innych mających zastosowanie;
 - b) opracowanie i wdrożenie wewnętrznych narzędzi kontroli w celu zapewnienia skutecznego nadzoru;
 - c) udział w ocenie okresowej dostawców usług w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej;
 - d) opracowanie raportów z prowadzonego nadzoru zawierających analizy i wnioski oraz wytyczne do doskonalenia oraz składanie ich do Dyrektora ds. medycznych nie rzadziej niż raz na kwartał.
 - 2) Współpraca w zakresie właściwego zlecenia badań do diagnostyki zakażeń.
 - 3) Współpraca w zakresie opracowania wskazań do wykonania badań mikrobiologicznych z uwzględnieniem poszczególnych zespołów objawów / jednostek chorobowych.
 - 4) Współpraca w zakresie określenia wskazań do wykonania badań przesiewowych.
 - 5) Współpraca w zakresie określenia kryteriów oceny wyników badań mikrobiologicznych różnicujących między kolonizacją/kontaminacją/zakażeniem.
4. Praca w zespołach zadaniowych funkcjonujących w szpitalu.
 5. Organizowanie i prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego i pomocniczego w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.
 6. Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/>, opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.
 7. Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej."

§ 58.

Apteka Szpitalna

1. Struktura Apteki:

- 1) Komora przyjęć
- 2) Magazyn leków tabletkowych i ampułkowych
- 3) Magazyn płynów infuzyjnych
- 4) Magazyn materiałów opatrunkowych
- 5) Magazyn materiałów opatrunkowych jałowych
- 6) Magazyn dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego
- 7) Magazyn do przechowywania preparatów w warunkach chłodniczych
- 8) Magazyn leków cytostatycznych
- 9) Magazyn leków psychotropowych i odurzających
- 10) Magazyn preparatów do badań klinicznych
- 11) Magazyn produktów łatwopalnych i żrących oraz dezynfekcyjnych
- 12) Izba Ekspedycyjna
- 13) Receptura
- 14) Receptura leku jałowego
- 15) Pracownia Żywienia Pozajelitowego
- 16) Zmywalnia i Sterylizacja

2. Zadania Apteki:

- 1) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych i pracowni w produkty lecznicze i wyroby medyczne, materiały medyczne i opatrunkowe, nici chirurgiczne,

- preparaty diagnostyczne, środki dezynfekcyjne, dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia,
- 2) sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych,
 - 3) sporządzanie mieszanin RTU poprzez aktywację i suplementację worków przemysłowych,
 - 4) ewidencja leków pochodzących z darowizn i próbek lekarskich,
 - 5) udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych Szpitala,
 - 6) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie racjonalnej farmakoterapii,
 - 7) współuczestnictwo w tworzeniu Receptariusza Szpitalnego,
 - 8) przechowywanie zgodnie z obowiązującymi zasadami niezbędnego zapasu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, materiałów medycznych i opatrunkowych, nici chirurgicznych, preparatów diagnostycznych, środków dezynfekcyjnych, dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia,
 - 9) okresowa kontrola gospodarki lekami na oddziałach z uwzględnieniem prawidłowości dokumentacji w zakresie rozchodu środków narkotycznych i psychotropowych, właściwej rotacji leków i prawidłowego przechowywania leków (leki termolabilne, leki bardzo silnie działające, leki narkotyczne i psychotropowe),
 - 10) przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym komunikatów Głównego Inspektora Farmaceutycznego dotyczących wstrzymania, wycofania lub ponownego dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 11) zgłaszanie do właściwego Nadzoru Farmaceutycznego informacji dotyczących podejrzenia braku spełnienia wymagań jakościowych produktu leczniczego / wymagań zasadniczych wyrobu medycznego,
 - 12) monitorowanie bezpieczeństwa farmakoterapii (zgłaszanie działań niepożądanych lub podejrzeń dotyczących jakości produktów leczniczych i wyrobów medycznych),
 - 13) planowanie i realizacja zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 14) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego

§ 59.

Zespół Poradni Specjalistycznych

1. Struktura Zespołu:

1) Poradnie Specjalistyczne:

- a) Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci
- b) Poradnia Leczenia Zeza
- c) Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci
- d) Poradnia Neonatologiczna
- e) Poradnia Neurologiczna dla Dzieci
- f) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci
- g) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci
- h) Poradnia Chirurgii Ogólnej
- i) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
- j) Poradnia Chirurgii Naczyniowej
- k) Poradnia Chirurgii Plastycznej
- l) Poradnia Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii
- m) Poradnia Ortopedyczno-Urazowa
- n) Poradnia Urologiczna
- o) Poradnia Laktacyjna
- p) Poradnia Laryngologiczna
- q) Poradnia Okulistyczna
- r) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- s) Poradnia Kardiologiczna
 - Gabinet Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów
- t) Poradnia Neurologiczna
- u) Poradnia Neurologopedyczna
- v) Poradnia Onkologiczna
- w) Poradnia Reumatologiczna

- x) Poradnia Psychologiczna
- y) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- z) Poradnia Leczenia Bólu
- aa) Poradnia Żywieniowa
- bb) Poradnia Medycyny Pracy

2) Pracownie Diagnostyczne:

- a) Pracownia Pleoptyczno-Ortoptyczna
- b) Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna
- c) Pracownia EKG
- d) Pracownia Echokardiografii /Echo Serca
- e) Pracownia EMG
- f) Pracownia EEG

3) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe:

- a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Kardiologiczny
- b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Onkologiczny
- c) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ginekologiczno-Położniczy
- d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny
- e) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny dla Dzieci
- f) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedyczno-Urazowy
- g) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny
- h) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Laryngologiczny
- i) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny
- j) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neonatologiczny

Zadania Zespołu:

- 1) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w tym konsultacji w zakresie reprezentowanych specjalności,
- 2) prowadzenie działań w zakresie profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej,
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów dla pacjentów oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz pacjentów kierowanych przez podmioty lecznicze na podstawie zawartych umów,
- 4) prowadzenie leczenia żywieniowego w tym:
 - a) planowanie, wdrożenie działań organizacyjnych regulujących zasady żywienia klinicznego w szpitalu zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami prawa,
 - b) opracowywanie, wdrożenie i monitorowanie standardów i procedur żywienia klinicznego,
 - c) nadzór merytoryczny procesu żywienia klinicznego,
 - d) organizowanie fachowego doradztwa w zakresie żywienia klinicznego,
 - e) prowadzenie i dokumentowanie działań kontrolnych prowadzonego żywienia klinicznego,
- 5) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego oraz innymi podmiotami leczniczymi w zakresie przewidzianym obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 7) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

2. Specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne w tym konsultacje udzielane są w:

- 1) poradniach,
- 2) domu chorego w przypadkach uzasadnionych klinicznie,
- 3) oddziałach szpitalnych,

§ 60.

Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej „OMEGA”

1. Struktura Przychodni:

- 1) Poradnia Lekarza POZ
- 2) Poradnia Pielęgniarki POZ
- 3) Poradnia Położnej POZ
- 4) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

- 5) Gabinet Zabiegowy
 - 6) Punkt Szczepień
 - 7) Zespół Transportu Sanitarnego
 - 8) Rejestracja
- 2. Poradnia Lekarza POZ:**
- 1) diagnostyka i leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) prowadzenie badań bilansowych,
 - 3) realizacja programów zdrowotnych i profilaktyki chorób, szczepień ochronnych i inne działania zapobiegawcze
 - 4) realizacja świadczeń w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia,
 - 5) współpraca z pielęgniarką POZ, położną POZ, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, innymi świadczeniodawcami, oraz przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
 - 6) dokumentowanie udzielonych świadczeń zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 3. Poradnia Pielęgniarki POZ**
- 1) kompleksowa opieka pielęgnacyjna,
 - 2) realizacja świadczeń diagnostyczno-leczniczych w ramach opieki pielęgnacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) realizacja programów zdrowotnych i profilaktyki chorób,
 - 4) wykonywanie szczepień ochronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) realizacja świadczeń rehabilitacyjnych związanych z ciążą, porodem i połogiem,
 - 6) realizacja świadczeń w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia,
 - 7) współpraca z lekarzem POZ, położną POZ, lekarzem specjalistą, innymi świadczeniodawcami oraz przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
- 4. Poradnia Położnej POZ:**
- 1) kompleksowa opieka położniczo-neonatologiczno-ginekologiczna w zakresie kompetencji,
 - 2) realizacja świadczeń diagnostyczno-leczniczych w ramach opieki położniczo-neonatologiczno-ginekologicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) realizacja programów zdrowotnych i profilaktyki chorób,
 - 4) edukacja w zakresie szczepień ochronnych
 - 5) realizacja świadczeń rehabilitacyjnych: ćwiczenia usprawniające w ciąży, połogu i schorzeniach ginekologicznych, drenaż ułożeniowy u kobiety, gimnastka oddechowa, relaksacyjna i przygotowująca do porodu i połogu
 - 6) realizacja świadczeń w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia,
 - 7) współpraca z lekarzem POZ, lekarzem specjalistą, innymi świadczeniodawcami oraz przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
- 5. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**
- Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są po godz. 18,00 do 08,00 dnia następnego /całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy/. Udzielane są bez skierowania:
- w warunkach ambulatoryjnych,
 - w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych)
 - telefonicznie.
- Pacjent może skorzystać z tej formy opieki w przypadku: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia a zastosowane środki domowe lub dostępne leki bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.
- 6. Gabinet Zabiegowy** - świadczenia diagnostyczne i lecznicze zgodnie z obowiązującymi przepisami
- 7. Punkt Szczepień** – realizacja szczepień ochronnych
- 8. Zespół Transportu Sanitarnego** – świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom transportu sanitarnego (w dniach i godzinach pracy Przychodni POZ), zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 9.** Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi.
- 10.** wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 61.

Zakład Diagnostyki Obrazowej

1. Struktura Zakładu:

- 1) Pracownia RTG
- 2) Pracownia Tomografii Komputerowej
- 3) Pracownia Rezonansu Magnetycznego
- 4) Pracownia Mammografii
- 5) Pracownia USG
- 6) Pracownia Radiologii Zabiegowej
- 7) Rejestracja

2. Zadania Zakładu:

- 1) wykonywanie badań obrazowych i zabiegów radiologicznych dla pacjentów oddziałów szpitalnych, pacjentów kierowanych w systemie ambulatoryjnym oraz pacjentów kierowanych na podstawie zawartych umów,
- 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej,
- 4) Prowadzenie działalności szkoleniowej oraz podejmowanie współpracy w zakresie programów profilaktycznych,
- 5) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 62

Zakład Endoskopii

1. Struktura Zakładu

- 1) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego
- 2) Pracownia Endoskopii Urologicznej
 - a) **Gabinet 1** - przy Oddziale Urologicznym (udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym)
 - b) **Gabinet 2** - w Zakładzie Endoskopii (udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom ambulatoryjnym).

2. Zadania Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego:

- 1) wykonywanie endoskopowych badań diagnostycznych i procedur zabiegowych w zakresie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz w zakresie dróg żółciowych pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym,
- 2) prowadzenie działalności szkoleniowej oraz podejmowanie współpracy w zakresie programów profilaktycznych,
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi.

3. Zadania Pracowni Endoskopii Urologicznej:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych i endoskopowych procedur zabiegowych w zakresie urologii pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym,
- 2) prowadzenie działalności szkoleniowej oraz podejmowanie współpracy w zakresie programów profilaktycznych,
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi.

4. Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 63.

Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

1. Struktura organizacyjna :

- 1) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej
- 2) Bank Krwi

Merytoryczny nadzór na działalnością Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi sprawuje Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie.

2. Zadania Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej

- 1.) przeprowadzanie badań związanych z przetaczaniem krwi i badań immunohematologicznych na potrzeby leczenia krwią i preparatami krwiopochodnymi,
- 2.) wyniki badań krwi dokumentowane są zgodnie z przepisami prawa i ustaleniami wewnętrznymi.
- 3.) wykonywanie badań serologicznych :
 - a) określanie grup krwi ABO i Rh
 - b) przeglądowe badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych w pośrednim teście antyglobulinowym,
 - c) próba zgodności krwi,
 - d) badanie w kierunku konfliktu serologicznego między matką a płodem i w chorobie hemolitycznej noworodków,
 - e) badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anti- D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego,

3. Zadania Banku Krwi:

- 1) składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa,
- 2) odbiór krwi i jej składników,
- 3) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania na oddział szpitalny,
- 4) wydawanie krwi i jej składników do oddziałów szpitalnych,
- 5) prowadzenie dokumentacji:
 - a) przychodów i rozchodów krwi i jej składników,
 - b) zapewniającej identyfikację dawcy i biorcy krwi i jej składników,
- 6) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników,

Organizacja i Zadania Jednostek i Komórek Organizacyjnych Siedleckiego Ośrodka Rehabilitacji i Fizjoterapii

§ 64.

Dział Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej

Struktura Działu:

1. Oddział Rehabilitacji Diennej
2. Poradnia Rehabilitacji Leczniczej
3. Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego
 - Wypożyczalnia Sprzętu Ortopedycznego i Rehabilitacyjnego

Oddział Rehabilitacji Diennej

1. Liczba miejsc dziennych – 60

2. Struktura Oddziału:

- 1) gabinety rehabilitacyjne (kinezyterapii, fizykoterapii, badań kinezyjologicznych i masażu)
- 2) pokój wypoczynkowy dla pacjentów
- 3) szatnia dla pacjentów
- 4) pomieszczenia sanitarno-higieniczne

3. Zadania Oddziału:

- 1) kompleksowa opieka nad pacjentem w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii schorzeń i dysfunkcji narządu ruchu,
- 2) kompleksowa opieka nad pacjentem w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii schorzeń i dysfunkcji wynikających z przebiegu chorób układu nerwowego, krwionośnego, oddechowego i innych,
- 3) zlecanie, dobieranie i nauczanie pacjenta posługiwania się wyrobami medycznymi.
- 4) prowadzenie zindywidualizowanych programów instruktażowych w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii w warunkach domowych, obejmujących elementy autodiagnostyki, autoterapii i profilaktyki przeciwbólowej,
- 5) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej, działalności naukowo – szkoleniowej w zakresie specjalności oddziału.,

- 6) szkolenie i prowadzenie instruktażu dotyczącego rehabilitacji w warunkach domowych dla pacjentów leczonych w Oddziale i ich rodzin,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 8) wnioskowanie do Działu Organizacji I Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej,
- 9) Prowadzenie rehabilitacji i fizjoterapii pacjentów w ramach prewencji rentowej

Poradnia Rehabilitacyjna

1. Struktura Poradni

- 1) Gabinet Lekarski
- 2) Gabinet Konsultacyjny

2. Zadania Poradni:

- 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w tym konsultacji w zakresie rehabilitacji
- 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi

3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna udzielana jest w:

- 1) poradni,
- 2) domu chorego w przypadkach uzasadnionych klinicznie,

Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego:

1. Struktura Punktu:

- 1) Izba Ekspozycyjna
- 2) Pracownia Biomechaniczna
- 3) Wypożyczalnia sprzętu - przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
- 4) Magazyn

2. Zadania Punktu

- 1) realizacja wniosków na wyroby medyczne zlecone przez lekarza,
- 2) współpraca z oddziałami Szpitala w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne,
- 3) stała współpraca z podwykonawcami usług w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne,
- 4) dopasowywanie i wydawanie zaopatrzenia ortopedycznego,
- 5) udzielania pacjentom informacji o wymogach dotyczących zaopatrzenia ortopedycznego,
- 6) wypożyczanie pacjentom pomocy i sprzętów ortopedycznych,
- 7) stałe rozwijanie oferty punktu i wypożyczalni w odpowiedzi na potrzeby pacjentów i dynamicznie rozwijający się rynek wyrobów i pomocy ortopedycznych oraz rehabilitacyjnych,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 9) udział w szkoleniach organizowanych przez szpital,
- 10) wnioskowanie do Działu Organizacji I Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej spółki oraz profilu szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 65.

Zakład Rehabilitacji Leczniczej

1. Struktura Zakładu:

1) Pracownia Fizjoterapii:

- a) gabinety fizykoterapii
- b) gabinety kinezyterapii - sale gimnastyczne ogólne i sale ćwiczeń indywidualnych
- c) gabinety hydroterapii
- d) gabinet masażu leczniczego
- e) gabinety krioterapii
- f) gabinet fizjoterapeutyczny

2) Sekretariat

2. Zadania Zakładu:

- 1) wykonywanie zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych dla pacjentów ambulatoryjnych,
- 2) prowadzenie kompleksowej rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych, zgodnie z zaleceniami lekarzy prowadzących, obejmującej:
 - a) realizację programów fizjoterapeutycznych,
 - b) wczesną rehabilitację przyłożkową,
 - c) specjalistyczne konsultacje fizjoterapeutyczne
 - d) kinezyterapię, fizykoterapię, hydroterapię i masaż leczniczy /w gabinetach zakładu/
- 3) kontynuacja w warunkach ambulatoryjnych rozpoczętego w oddziałach szpitalnych leczenia usprawniającego,
- 4) Wdrażanie u pacjentów zindywidualizowanych programów instruktażowych w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii w warunkach domowych, obejmujących elementy autodiagnostyki, autoterapii i profilaktyki przeciwbólowej.
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 6) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej, działalności naukowo – szkoleniowej w zakresie specjalności komórki organizacyjnej,
- 7) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH DYREKTOROWI DS. PIELĘGNIARSTWA I ORGANIZACJI OPIEKI

§ 66.

Zespół Promocji i Edukacji Zdrowotnej

Zadania Zespołu:

1. Promocja i edukacja zdrowotna w tym;

- 1) realizacja zadań wynikających z krajowych, wojewódzkich lub lokalnych programów promocji zdrowia, szczególnie Narodowego Programu Zdrowia,
- 2) opracowywanie programów promocji zdrowia, programów poprawy jakości, edukacji zdrowotnej wśród pacjentów, rodzin, pracowników i społeczności lokalnej,
- 3) planowanie i ustalanie priorytetów w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia,
- 4) udział w opracowywaniu i wdrażaniu pielęgniarskich procedur postępowania związanych z edukacją zdrowotną i promocją zdrowia,
- 5) wnioskowanie w sprawie powoływania zespołów zadaniowych,
- 6) organizowanie fachowego doradztwa dla osób prowadzących działalność na rzecz promocji zdrowia,
- 7) rozwijanie poradnictwa w zakresie zdrowotnego stylu życia,
- 8) monitorowanie i ocena skuteczności podejmowanych w ramach promocji i edukacji zdrowotnej działań.

2. Organizowanie banku informacji;

- 1) prowadzenie i udostępnianie księgozbioru biblioteki medycznej,
- 2) gromadzenie i pozyskiwanie materiałów o tematyce zdrowotnej,
- 3) opracowywanie autorskich materiałów edukacyjnych, niezbędnych dla prowadzenia działań promujących zdrowie.
- 4) przygotowanie informacji dotyczących działalności Zespołu Promocji i Edukacji Zdrowotnej na stronę internetową Spółki.

3. Współpraca indywidualna i instytucjonalna w zakresie promocji i edukacji zdrowotnej, w tym:

- 1) współdziałanie z osobami fizycznymi, organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz promocji zdrowia indywidualnych osób, grup i społeczności lokalnej,
- 2) wspieranie aktywności personelu medycznego i pozyskiwanie osób chętnych do działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia,

4. Realizacja szkoleń:

- 1) organizowanie i koordynowanie szkoleń wewnętrznych dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i współpraca w organizacji szkoleń dla innych grup zawodowych,
- 2) organizacja i nadzór merytoryczny nad praktykami zawodowymi i szkoleniem praktycznym

- 3) koordynowanie jednodniowych praktyk dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych w ramach ogólnopolskiego programu „Dzień przedsiębiorczości”,
 - 4) przygotowanie dokumentów i prowadzenie spraw związanych z zawieraniem i realizacją umów cywilno-prawnych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
 - 5) sporządzanie faktur w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych i zawartych umów o odbycie praktycznej nauki zawodu
5. Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/> , opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.
 6. Zarządzanie informacjami na stronie internetowej Spółki umieszczonymi w zakładce Promocja i Edukacja Zdrowotna.
 7. Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 67.

Dział Obsługi Pacjenta

Zadania Działu:

1. **Prowadzenie rejestracji, w tym;**
 - 1) rejestracja pacjentów na wizyty lub badania,
 - 2) udzielanie pacjentom zgłaszającym się telefonicznie, osobiście informacji w zakresie, harmonogramów pracy poradni, pracowni oraz wymaganych dokumentów uprawniających do świadczeń,
 - 3) prowadzenie terminarzy porad i badań diagnostycznych,
 - 4) przygotowywanie dokumentacji pacjentów zgłaszających się na wizyty i przekazywanie jej do właściwych poradni,
 - 5) bieżące prowadzenie harmonogramów pracy poradni w wymaganych programach informatycznych,
 - 6) katalogowanie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i regulacjami wewnętrznymi Spółki.
2. **Prowadzenie Punktu Informacyjnego dla Pacjenta w tym**
 - 1) udzielanie informacji na temat świadczeń realizowanych przez podmiot leczniczy,
 - 2) przyjmowanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej i jej wydawanie.
 - 3) udzielanie informacji dotyczących możliwości i trybu złożenia skargi,
 - 4) pobieranie opłat za świadczenia i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym cennikiem,
 - 5) wprowadzanie do systemu komputerowego niezbędnych danych do rozliczenia świadczeń,
 - 6) Informowanie o przysługujących pacjentowi prawach
3. **Prowadzenie spraw socjalnych pacjentów, w tym:**
 - 1) działanie na rzecz pacjentów znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej,
 - 2) współpraca z personelem oddziałów
 - 3) współpraca z rodziną pacjenta,
 - 4) współpraca z podmiotami leczniczymi i instytucjami, w szczególności Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie, Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym, Hospicjum, Sądem Rodzinnym, Ośrodkiem Adopcyjnym lub Preadopcyjnym, instytucjami wyznaniowymi.
 - 5) Współpraca z Wojewódzką komisją orzekania o zdarzeniach medycznych
 - 6) Współpraca z instytucjami w zakresie uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego dla pacjentów,
4. **Realizacja zadań w zakresie transportu:**
 - 1) Planowanie i monitorowanie usługi transportowej wykonywanej na potrzeby komórek organizacyjnych Spółki w oparciu o własne jednostki transportowe oraz umowy z podwykonawcami w tym LPR.
 - 2) Opracowywanie i tworzenie planów inwestycji, napraw, przeglądów i konserwacji w zakresie jednostek transportowych.
 - 3) Utrzymywanie bieżącej sprawności technicznej jednostek transportowych.
 - 4) Planowanie i realizacja planu finansowego Spółki w zakresie wydatków wynikających ze specyfiki działalności komórki.

- 5) Prowadzenie, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej dotyczącej jednostek transportowych w tym dokumentacji dotyczącej napraw i przeglądów technicznych, ubezpieczeń.
- 6) Przygotowanie wniosku i opracowywanie wymagań merytorycznych i jakościowych związanych z zakupem usług transportu sanitarnego oraz ubezpieczeń komunikacyjnych.
- 5. Realizacja zadań w zakresie usługi utrzymania czystości:**
 - 1) Nadzór formalny nad realizacją usługi w zakresie utrzymania czystości zgodnie z zawartą umową,
 - 2) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie nadzoru nad usługą,
 - 3) Przeprowadzanie kontroli w zakresie zgodności wykonywanych usług z zapisami zawartej umowy,
 - 4) Realizacja i monitorowanie planu finansowego szpitala w zakresie wydatków związanych z usługą utrzymania czystości w szpitalu,
 - 5) Prowadzenie, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej umowy utrzymania czystości w szpitalu oraz dokumentacji związanej z rozliczeniem usługi,
 - 6) Przygotowanie wniosku i opracowanie wymagań merytorycznych związanych z zakupem usługi utrzymania czystości w szpitalu,
- 6. Realizacja zadań w zakresie usługi dzierżawy i prania bielizny szpitalnej**
 - 1) Nadzór merytoryczny i formalny nad realizacją usługi w zakresie dzierżawy i prania bielizny szpitalnej,
 - 2) Organizacja magazynu bielizny szpitalnej oraz zapewnienie dostawy i odbioru bielizny szpitalnej dla oddziałów i innych jednostek organizacyjnych szpitala,
 - 3) Prowadzenie dokumentacji zdawczo – odbiorczej w zakresie gospodarki bielizną szpitalną oraz dokumentacji związanej z rozliczeniem usługi,
 - 4) Realizacja i monitorowanie planu finansowego szpitala w zakresie wydatków związanych z usługą dzierżawy i prania bielizny szpitalnej,
 - 5) Przygotowanie wniosku i opracowanie wymagań merytorycznych związanych z zakupem usługi w zakresie dzierżawy i prania bielizny szpitalnej,
- 7. Nadzór zewnętrznego podwykonawcy w zakresie badań histopatologicznych**
 - 1) Prowadzenie rejestrów:
 - a) sekcji zwłok sądowych i szpitalnych oraz uzgadnianie terminów tych sekcji,
 - b) dzieci martwo urodzonych oraz współpraca z MOPR
 - c) przyjmowanych preparatów
 - 2) Przyjmowanie materiału biologicznego
 - 3) Przygotowywanie do transportu oraz przekazywanie do wykonania jednostce zewnętrznej.
 - 4) Archiwizowanie i udostępnianie dokumentacji i preparatów badań histopatologicznych zgodnie z przyjętymi w Spółce zasadami.
 - 5) Nadzorowanie kompletności wyników histopatologicznych, drukowanie wyników i przekazywanie ich do jednostek zlecających.
 - 6) Nadzorowanie ciągłości dostaw opakowań na preparaty histopatologiczne z firmy zewnętrznej.
 - 7) Współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie oceny dostawcy
- 8. Nadzór zewnętrznego podwykonawcy w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej**
 - 1) nadzór nad realizacją zadań zgodnie z zawartą umową,
 - 2) analiza ilościowa wykonywanych badań,
 - 3) analiza w zakresie terminowości realizacji zleconych badań
 - 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie oceny dostawcy.
- 9. Organizacja i nadzór nad usługą żywienia pacjentów w szpitalu oraz poradnictwem dietetycznym**
 - 1) Przygotowywanie wniosku i opracowywanie wymagań merytorycznych i jakościowych związanych z zakupem usługi żywienia pacjentów w szpitalu,
 - 2) nadzór merytoryczny i formalny nad realizacją usługi w zakresie żywienia pacjentów,
 - 3) merytoryczna i formalna ocena jadłospisów,
 - 4) przeprowadzanie kontroli i nadzór nad funkcjonowaniem bloku żywienia oraz dystrybucją posiłków dla pacjentów szpitala,
 - 5) realizacja planu finansowego szpitala w zakresie wydatków związanych z usługą żywienia pacjentów szpitala,

- 6) prowadzenie poradnictwa dietetycznego dla pacjentów szpitala
- 7) przeprowadzanie konsultacji w zakresie zleczanych diet pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych,
- 8) współpraca z zespołami terapeutycznymi w zakresie racjonalnego żywienia pacjentów oraz edukacji dietetycznej pacjentów.
- 9) nadzór nad żywieniem dzieci w szpitalu.
10. Przyjmowanie skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów lub ich rodziny oraz pomoc w rozwiązywaniu sytuacji problemowych związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych,
11. Przygotowywanie projektu rozpatrzenia skargi.
12. Prowadzenie rejestru skarg i sprawozdawczości w tym zakresie.
13. Współpraca z Zespołem Prawnym w zakresie prowadzonych spraw sądowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
14. Współpraca z Ubezpieczycielem w zakresie odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
15. Współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta.
16. Prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych,
17. Udział w badaniu satysfakcji pacjenta.
18. Bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/> , opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.
19. Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 68.

Zakład Sterylizacji

1. Struktura Zakładu:

- 1) Sterylizatornia
- 2) Magazyn środków chemicznych i dezynfekcyjnych
- 3) Stacja łóżek

2. Zadania Zakładu:

1) w zakresie sterylizacji:

- a) przyjęcie i przygotowanie sprzętu i materiałów medycznych przeznaczonych do procesu dezynfekcji i sterylizacji,
- b) przeprowadzanie i dokumentowanie poszczególnych etapów procesu dezynfekcji i sterylizacji zgodnie zobowiązującymi zasadami,
- c) magazynowanie i przygotowywanie materiału sterylnego do wydania użytkownikom.

2) w zakresie magazynu środków chemicznych i dezynfekcyjnych:

- a) magazynowanie preparatów dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i ustalonymi zasadami,
- b) przygotowywanie i dystrybucja użytkowych roztworów preparatów dezynfekcyjnych,
- c) konfekcjonowanie preparatów dezynfekcyjnych.

3) w zakresie Stacji łóżek:

- a) prowadzenie procesów mycia i dezynfekcji: łóżek, szafek przyłóżkowych, wózków transportowych oraz innego sprzętu,
- b) prowadzenie bazy rezerwowej łóżek dla oddziałów szpitalnych,
- c) Zakład Sterylizacji realizuje usługi na rzecz Spółki jako podmiotu leczniczego oraz podmiotów zewnętrznych,

4) bieżące monitorowanie aktualnych regulacji prawnych dostępnych na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <http://www.rcl.gov.pl/> , opracowywanie projektów regulacji wewnętrznych w tym zarządzeń, poleceń służbowych obejmujących zakres działania komórki organizacyjnej.

5) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM

§ 69.

W celu skutecznej i efektywnej współpracy między komórkami organizacyjnymi zapewniającej sprawność funkcjonowania Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Siedlcach Sp. z o.o. pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym został określony i wdrożony sposób komunikowania się w organizacji.

Komunikacja wewnętrzna odbywa się na drodze opisanej w procesach, procedurach i instrukcjach Systemu Zarządzania Jakością i służy zaangażowaniu wszystkich pracowników w realizację polityki i celów jakości oraz doskonaleniu funkcjonowania organizacji.

Spółka jako podmiot leczniczy sprzyja osiągnięciu wysokiej jakości świadczonych usług poprzez ustanowienie właściwych procesów komunikacyjnych. Procesy te realizowane są w oparciu o:

1. relacje pomiędzy pracownikami oparte na uznanych i akceptowanych przez wszystkich normach, wartościach społecznych i etycznych;
2. Regulamin Organizacyjny,
3. planowanie pracy i podejmowanie działań przy udziale możliwie wszystkich zainteresowanych pracowników;
4. pracę zespołową personelu.

Spółka posiada funkcjonalny system obiegu informacji, który tworzą:

1. spotkania Zarządu z kadrą kierowniczą oraz pracownikami różnych szczebli;
2. przekazywanie bieżących wniosków do realizacji w zakresie organizacji i jakości pracy Spółki jako podmiotu leczniczego wszystkim pracownikom;
3. informacje i instrukcje przekazywane pracownikom przy pomocy różnych technik przekazu w tym wewnętrznej sieci informatycznej.

Jednostki i komórki organizacyjne Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego, Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego i Siedleckiego Ośrodka Rehabilitacji i Fizjoterapii współpracują ze sobą w szczególności w zakresie:

1. jakości obsługi pacjenta
2. udzielania świadczeń zdrowotnych
3. realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego
4. realizacji badań diagnostycznych
5. sprawozdawczości
6. wymiany informacji, doświadczeń i wzajemnych konsultacji

Rozdział VIII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 70.

Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o. w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi

Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się na zasadach uzgodnień z tymi podmiotami bądź zawartych umów.

§ 71.

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w tym lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:
 - 1) kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu umożliwiające postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania,
 - 2) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu

2. Lekarz specjalista leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
3. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.
2. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne pacjenta zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada ww. pisemną informację.
3. W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych do prawidłowego leczenia dodatkowych badań kontrolnych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wydaje oraz koszty ich wykonania pokrywa poradnia specjalistyczna,
4. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.
5. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.
6. W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej Spółka jako podmiot leczniczy zawarła umowy na realizację badań diagnostycznych, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
7. W czasie trwania leczenia w podmiotach leczniczych przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych osoby uprawnione nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków.
8. Szczegółowe zasady współpracy w zakresie diagnostyki, leczenia i konsultacji pacjentów określają procedury i instrukcje Systemu Zarządzania Jakością oraz zawarte z innymi podmiotami umowy.

Rozdział IX

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPÓŁKI

§ 72.

Kierowanie jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego

1. „Szpitalem” i „Zespołem” kieruje Dyrektor ds. Medycznych oraz Zastępca Dyrektora ds. Medycznych we współpracy Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki, podlegający bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. „Ośrodkiem” kieruje Kierownik podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych oraz Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych kierują odpowiednio:
 - 1) oddziałami szpitalnymi – ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem. Podczas nieobecności Ordynatora /Lekarza kierującego oddziałem jego obowiązki pełni zastępca lub inna wyznaczona przez Ordynatora/lekarza kierującego oddziałem osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą oddziału. W godz. 15,05-7,30 obowiązki Ordynatora /Lekarza kierującego oddziałem w przypadku jego nieobecności pełni lekarz dyżurny lub inna wyznaczona przez Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem osoba,
 - 2) innymi jednostkami i komórkami działalności medycznej kierują kierownicy/koordynatorzy. Podczas nieobecności Kierownika /Koordynatora zastępuje go zastępca lub inna osoba wyznaczona przez Kierownika /Koordynatora.
4. Czas pracy pracowników określa Regulamin Pracy Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.

§ 73.

1. Obowiązki Dyrektora ds. Medycznych/Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podczas jego nieobecności, szczególnie w godzinach popołudniowych i nocnych, niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy, pełni Główny Lekarz Szpitala. Do obowiązków tych należy w szczególności:

- 1) podejmowanie ostatecznych decyzji w pilnych sprawach medycznych,
 - 2) nadzorowanie funkcjonowania pracy poszczególnych komórek Szpitala, a w przypadkach tego wymagających podejmowanie interwencji,
 - 3) w sytuacjach awaryjnych kierowanie akcją ratowniczą do czasu przybycia osób odpowiedzialnych oraz właściwych służb,
 - 4) przyjmowanie skarg i wniosków pacjentów,
 - 5) informowanie Dyrektora ds. Medycznych/Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych o istotnych zdarzeniach, zaistniałych podczas dyżuru, takich jak awarie, nieszczęśliwe wypadki, itp.
 - 6) w sytuacjach szczególnych, związanych z powtórnią hospitalizacją pacjenta udostępnianie archiwalnej dokumentacji medycznej po godzinach pracy Archiwum Medycznego.
2. Głównego Lekarza Szpitala wskazuje Dyrektor ds. Medycznych/Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych spośród lekarzy dyżurnych – na podstawie ustalonego grafiku dyżurów.
3. Wykaz imienny osób pełniących funkcje głównego lekarza szpitala przekazuje raz w miesiącu na miesiąc następny do oddziałów szpitalnych Dział Organizacji i Zarządzania Jakością.

Rozdział X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 74.

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są:
 - 1) świadczeniobiorcom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych w sytuacjach, gdy możliwość pobierania opłat w całości lub części wynika z ww. ustawy.
 - 2) wszystkim zainteresowanym udzieleniem odpłatnych świadczeń zdrowotnych- klientom instytucjonalnym i indywidualnym,
 - 3) obcokrajowcom nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - 4) w przypadkach, gdy świadczenie zdrowotne nie jest finansowane ze środków publicznych
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem wg ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania takiego świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. Bez względu na okoliczności podmiot nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Rozdział XI

WYSOKOŚĆ OPŁAT

§ 75.

1. Wysokość opłat za:
 - 1) udostępnianie dokumentacji medycznej,
 - 2) świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
 określa cennik usług stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi **50 zł brutto** za każdą rozpoczętą dobę.

Postanowienia Końcowe

Regulamin obowiązuje od dnia zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.

CZŁONEK ZARZĄDU

Dariusz Młynarczyk

.....

PREZES ZARZĄDU

Marcin Kubiński

.....