

**Załącznik do Uchwały nr 198/2025 Zarządu Spółki
z dnia 29 grudnia 2025 r.**



Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.**

Spis treści	
Postanowienia ogólne	4
Rozdział I	4
ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM	4
Rozdział II CELE I ZADANIA SPÓŁKI JAKO PODMIOTU LECZNICZEGO	6
Rozdział III STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO	7
Rozdział IV RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	12
Rozdział V MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	12
Rozdział VI PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO	13
KARTA PRAW PACJENTA	14
ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	15
Ogólne zasady udzielania świadczeń szpitalnych	15
Zasady udzielenia informacji o stanie zdrowia	16
Zasady Odwiedzin Pacjentów w Szpitalu	17
Postępowanie w razie śmierci pacjenta	17
ZASADY UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	18
Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	18
Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej.	18
Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	19
ORGANIZACJA HARMONOGRAMU PRZYJĘĆ	20
UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	22
MONITORING POMIESZCZEŃ	23
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, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM ORAZ ADMINISTRACYJNO- GOSPODARCZYM	23
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH PREZESOWI ZARZĄDU	23
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH CZŁONKOWI ZARZĄDU KIERUJĄCEGO PIONEM INWESTYCYJNO-EKSPLOATACYJNYM	37
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH CZŁONKOWI ZARZĄDU KIERUJĄCEGO PIONEM ORGANIZACYJNO-ADMINISTRACYJNYM	40
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH CZŁONKOWI ZARZĄDU KIERUJĄCEMU PIONEM MEDYCZNYM	44
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH KIEROWANYCH PRZEZ DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH	44
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH DYREKTOROWI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH W RUDCE	67
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH DYREKTOROWI SIEDLECKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	70
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH ZASTĘPCY DYREKTORA SIEDLECKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	73

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH DYREKTOROWI DS. PIELĘGNIARSTWA I ORGANIZACJI OPIEKI	74
Rozdział VIII WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENGÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	79
Rozdział IX SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPÓŁKI	80
Rozdział X ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	81
Rozdział XI WYSOKOŚĆ OPŁAT	82
Postanowienia końcowe	82

Postanowienia ogólne

§ 1.

Regulamin Organizacyjny określa firmę, cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną oraz organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., zwany dalej Spółką.

1. Spółka jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przepisów wydanych na jej podstawie oraz niniejszego regulaminu organizacyjnego.

§ 2.

1. Spółka prowadzi działalność pod firmą Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. w dwóch lokalizacjach:
 - 1) Siedlce, ul. Poniatowskiego 26,
 - 2) Rudka, al. Teodora Dunina 1.
2. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) 8212577607
3. Numer REGON 141944750
4. Spółka zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym przez Sąd Rejonowy Lublin Wschód w Lublinie, z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy pod numerem 0000336825.
5. Siedzibą Spółki jest miasto Siedlce, ul. Poniatowskiego 26.
6. Obszarem działania Spółki jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział I

ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM

§ 3.

Organami Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. są:

1. Zgromadzenie Wspólników
2. Rada Nadzorcza
3. Zarząd.

§ 4.

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

§ 5.

W Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wyodrębniono szczeble zarządzania:

1. Strategiczny – Zarząd Spółki:
 - 1) Prezes Zarządu
 - 2) Członkowie Zarządu
2. Taktyczny – Dyrektorzy:
 - 1) Dyrektor ds. Medycznych
 - 2) Dyrektor Siedleckiego Centrum Onkologii
 - 3) Zastępca Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii
 - 4) Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki

- 5) Dyrektor Zakładów Lecznicych w Rudce
3. Operacyjny – Kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach.
4. Pion inwestycyjno-eksploatacyjny- obejmuje komórki organizacyjne podległe Członkowi Zarządu zgodnie z § 6 ust. 6 pkt 2.
5. Pion medyczny - obejmuje zakłady lecznicze, jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne oraz stanowiska podległe Członkowi Zarządu zgodnie z § 6 ust. 6 pkt 3.
6. Pion organizacyjno-administracyjny - obejmuje komórki organizacyjne i stanowiska podległe Członkowi Zarządu zgodnie z § 6 ust. 6 pkt 4.

§ 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, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami Umowy Spółki do kompetencji Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do kompetencji Zarządu.
3. Prezes Zarządu koordynuje i kieruje pracą Zarządu oraz sprawuje nadzór na całością funkcjonowania Spółki, a w szczególności:
 - 1) wydaje zarządzenia wewnętrzne i polecenia regulujące działalność Spółki w zakresie nie zastrzeżonym do kompetencji Zarządu, pozostałych Członków Zarządu lub innych organów Spółki,
 - 2) zarządza pracą podległych mu jednostek i komórek organizacyjnych.
4. Czynności Pracodawcy z zakresu prawa pracy w Spółce wykonuje Prezes Zarządu lub osoby przez niego upoważnione z zastrzeżeniem postanowień § 24 Umowy Spółki.
5. Członkowie Zarządu wykonują zadania określone w Regulaminie Organizacyjnym Spółki, a w szczególności:
 - 1) zarządzają podległymi im jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz odpowiadają za koordynację pracy tych jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 2) wydają zarządzenia wewnętrzne i polecenia regulujące działalność podległych im jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 3) podejmują decyzje w sprawach przekraczających kompetencje kierowników nadzorowanych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie niezastrzeżonym do decyzji innych organów Spółki,
 - 4) odpowiadają za terminowe wykonywanie zadań wynikających z przepisów prawa oraz uchwał organów Spółki,
 - 5) zatwierdzają przygotowywane przez podległe im jednostki i komórki organizacyjne wnioski i inne dokumenty przedkładane Zarządowi,
 - 6) odpowiadają za bieżące informowanie Prezesa Zarządu oraz pozostałych Członków Zarządu o wszystkich ważnych decyzjach i sprawach z zakresu ich kompetencji.
6. W ramach podziału zadań i kompetencji Zarządu poszczególne sprawy przedsiębiorstwa Spółki zostały powierzone do prowadzenia i nadzoru w następujący sposób:
 - 1) **Prezesowi Zarządu bezpośrednio podlegają następujące komórki organizacyjne i funkcje:**
 - Dział Finansów i Księgowości,
 - Dział Kontraktów i Analiz Medycznych,
 - Zespół ds. Controllingu i Analiz Ekonomicznych,
 - Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
 - Zespół Kontroli i Audytu,
 - Zespół Prawny,
 - Zespół Zapewnienia Bezpieczeństwa Pracy i Spraw Obronnych,

- Inspektor Ochrony Danych,
 - Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem,
 - Administrator Systemów Informatycznych,
 - Pełnomocnik ds. Jakości,
 - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.
- 2) **Członkowi Zarządu kierującemu pionem inwestycyjno-eksploatacyjnym bezpośrednio podlegają następujące komórki organizacyjne:**
- Dział Aparatury Medycznej,
 - Dział Informatyki,
 - Dział Eksploatacyjny,
- 3) **Członek Zarządu kierujący pionem medycznym koordynuje działalnością zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych zarządzanych przez:**
- Dyrektora ds. Medycznych,
 - Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii, Zastępcę Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii,
 - Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki,
 - Dyrektora Zakładów Leczniczych w Rudce.
- 4) **Członkowi Zarządu kierującemu pionem organizacyjno-administracyjnym bezpośrednio podlegają następujące komórki organizacyjne:**
- Dział Organizacji i Zarządzania Jakością,
 - Dział Administracji i Logistyki,
 - Kapelani Szpitalni.
7. Dyrektorzy odpowiadają za realizację polityki i planów opracowanych na najwyższym szczeblu, oraz za nadzorowanie i koordynowanie działań menadżerów 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.

Celem Spółki jako podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej oraz innej działalności gospodarczej związanej z działalnością leczniczą lub służącej tej działalności.

1. 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;
2. Do zadań podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych tj. działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, realizowanych w warunkach stacjonarnych i całodobowych, dziennych oraz ambulatoryjnych, a także domowych 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,
3. 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 (Siedlce)
 - 2) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego (Siedlce)
 - 3) Siedlecki Ośrodek Rehabilitacji i Fizjoterapii (Siedlce)
 - 4) Siedleckie Centrum Onkologii (Siedlce)
 - 5) Siedleckie Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne (Siedlce)
 - 6) Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce
 - 7) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego (Rudka)
 - 8) Opieka Długoterminowa (Rudka)
2. Komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną, gospodarczą i techniczną.

§ 9.

- 1. Siedlecki Szpital Specjalistyczny tworzą:**
 - 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - Blok Anestezjologiczny
 - 2) Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
 - 3) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
 - Pododdział Chirurgii Naczyniowej
 - 4) Oddział Chorób Wewnętrznych
 - 5) Oddział Chorób Płuc
 - 6) Oddział Pediatriczny
 - 7) Oddział Kardiologiczny
 - Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej
 - Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej
 - Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej
 - Pracownia Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii
 - Pracownia Elektrofizjologii
 - Pracownia Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów

- Pracownia Echokardiografii
- 8) Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
 - Pracownia Endoskopowa
 - Pracownia Zaburzeń Oddychania
- 9) Oddział Neonatologiczny
- 10) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym
 - Pododdział Udarowy
- 11) Oddział Okulistyczny
 - Pracownia Laserowa
 - Pracownia Angiografii Fluoresceinowej
 - Pracownia OCT
 - Pracownia USG
- 12) Oddział Ortopedyczno-Urazowy
 - Pododdział Neuroortopedyczny
- 13) Oddział Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej
 - Szkoła Rodzenia
- 14) Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej
 - Pracownia Urodynamiki
- 15) Szpitalny Oddział Ratunkowy
- 16) Blok Operacyjny
- 17) Izba Przyjęć Ogólna
- 18) Zespół ds. Higieny i Epidemiologii
- 19) Apteka Szpitalna
- 20) Siedlecki Ośrodek Robotyczny
- 21) Pracownia Patomorfologii z Pracownią Cytologii

2. Siedleckie Centrum Onkologii tworzą:

- 1) Oddział Onkologii Klinicznej i Radioterapii
 - Pododdział Radioterapii
- 2) Oddział Chirurgii Onkologicznej
- 3) Izba Przyjęć Onkologiczna
- 4) Zakład Radioterapii
 - a) Pracownia Teleradioterapii
 - b) Pracownia Brachyterapii
 - c) Pracownia Fizyki Medycznej
- 5) Zakład Medycyny Nuklearnej
 - a) Pracownia Scyntygraficzna (SPECT-CT)
 - b) Pracownia PET-CT
 - c) Pracownia Radiochemiczna
- 6) Zespół Koordynatorów Leczenia Onkologicznego
- 7) Biuro Badań Klinicznych
- 8) Zespół Obsługi Pacjenta i Ewidencji Świadczeń

3. Siedleckie Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne tworzą:

1. Przychodnia Onkologiczna:
 - a) Poradnia Onkologiczna
 - Punkt Konsultacji Żywieniowych Pacjentów Onkologicznych
 - b) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Onkologicznej
 - Konsultacyjny Punkt Stomijny
 - c) Poradnia Medycyny Paliatywnej
 - d) Poradnia Dermatologiczno-Wenerologiczna
 - e) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Onkologiczny

4. Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego (Siedlce) 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 Zdrowia Psychicznego dla Dzieci
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Ortopedyczno-Urazowa
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Laktacyjna
- Poradnia Laryngologiczna
- Poradnia Okulistyczna
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Poradnia Ginekologii Onkologicznej
- Poradnia Kardiologiczna
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Neurologopedyczna
- Poradnia Psychologiczna
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Żywieniowa
- Poradnia Medycyny Pracy
- Poradnia Chorób Metabolicznych
- Poradnia Wad Postawy
- Poradnia Preluksacyjna
- Poradnia Neurochirurgiczna
- Poradnia Chorób Wewnętrznych
- Poradnia Pediatryczna
- Poradnia Anestezjologiczna
- Poradnia Chorób Płuc
- Poradnia Domowego Leczenia Tlenem
- Poradnia Chorób Naczyń

b) Pracownie diagnostyczne:

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

c) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe

- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Kardiologiczny
- 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
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chorób Płuc
 - Gabinet Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów
 - Ambulatorium Zabiegowe.
- 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 Medycznego
 - 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
 - g) Pracownia Densytometryczna
 - 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
 - 6) Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej

5. Siedlecki Ośrodek Rehabilitacji i Fizjoterapii tworzą:

- 1) Dział Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej:
 - a) Oddział Rehabilitacji Diennej
 - b) Poradnia Rehabilitacyjna
 - c) Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego
- 2) Zakład Rehabilitacji Leczniczej:
 - a) Pracownia Fizjoterapii:
 - Gabinet Fizykoterapii
 - Gabinet Kinezyterapii
 - Gabinet Hydroterapii
 - Gabinet Masażu Leczniczego
 - Gabinet Krioterapii
 - Gabinet Fizjoterapeutyczny

6. Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce tworzą:

- 1) Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce:
 - a) Oddział Rehabilitacyjny:
 - Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej
 - Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej
 - b) -Izba Przyjęć Planowych

7. Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego (Rudka) tworzą:

- 1) Zespół Poradni Specjalistycznych i Ośrodków:
 - a) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - b) Zakład Fizjoterapii,

- c) Pracownia Masażu Leczniczego,
- d) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

8. Opieka Długoterminowa (Rudka)

- 1. Zakład Opiekuńczo - Leczniczy

9. 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) Dział Aparatury Medycznej
- 7) Dział Informatyki
- 8) Dział Eksploatacyjny
- 9) Dział Obsługi Pacjenta
- 10) Dział Administracji i Logistyki
- 11) Zakład Sterylizacji
- 12) Zespół Kontroli i Audytu
- 13) Zespół Prawny
- 14) Zespół ds. Controllingu i Analiz Ekonomicznych
- 15) Zespół Zapewnienia Bezpieczeństwa Pracy i Spraw Obronnych
- 16) Zespół Promocji i Edukacji Zdrowotnej
- 17) Inspektor Ochrony Danych
- 18) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem
- 19) Administrator Systemów Informatycznych
- 20) Pełnomocnik ds. Jakości
- 21) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

§ 10.

- 1. W Spółce funkcjonują zespoły, komisje, komitety powołane Zarządzeniem Prezesa lub Członków Zarządu:
 - 1) Komisja ds. Analizowania Dokumentacji Medycznej
 - 2) Komisja ds. Analizowania Zgonów Pacjentów Zmarłych w Szpitalu
 - 3) Komitet Transfuzjologiczny
 - 4) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - 5) Zespół ds. Farmakoterapii
 - 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
 - 12) Zespół ds. Jakości
 - 13) Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny Ośrodka Raka Piersi
 - 14) Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego
- 2. W celu zapewnienia kompleksowości, poprawy dostępności i lepszej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalizacji Siedlce utworzono Ośrodek Elektrofizjologii i Stymulacji Serca obejmujący nadzorem merytorycznym i organizacyjnym:
 - 1) Pracownie: Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii, Elektrofizjologii, Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów, Echokardiografii funkcjonujące w ramach Oddziału Kardiologicznego.

- 2) Gabinet Kontroli Stymulatorów i Defibrylatorów funkcjonujący w ramach Poradni Kardiologicznej.
3. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów operowanych wdrożono Okołooperacyjną Kartę Kontrolną, której Koordynatorem ustala się lekarza znieczulającego pacjenta.

§ 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:
 - 1) Siedlecki Szpital Specjalistyczny,
 - 2) Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce,
 - 3) Siedleckie Centrum Onkologii,
2. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, polegające na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych w ramach opieki długoterminowej w Zakładzie w Rudce,
3. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w specjalnościach reprezentowanych przez Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego (Siedlce), Siedleckie Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne, Siedlecki Ośrodek Rehabilitacji i Fizjoterapii, Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego (Rudka) w zakresie:
 - 1) specjalistycznej opieki zdrowotnej
 - 2) podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 3) rehabilitacji leczniczej,
 - 4) diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, radiologicznej i obrazowej,
 - 5) promocji i edukacji zdrowotnej.
4. 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 w Siedlcach i Rudce.

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 w zakresie opieki okołoporodowej realizowane są zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej określonym w odrębnych przepisach oraz na podstawie wewnętrznych regulacji określających wskaźniki tej opieki i sposób ich monitorowania.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są z zachowaniem praw pacjenta.
5. 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, sposobu leczenia pacjenta, a także wszelkich innych danych osobowych poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie, w tym zobowiązanie ich do zachowania danych w tajemnicy.
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, powołane zostały Zarządzeniem Prezesa Zarządu Zespołu 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.

§ 18.

KARTA PRAW PACJENTA

1. Katalog praw pacjenta funkcjonujący w podmiocie opracowany został w oparciu o Ustawę o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
2. W czasie udzielania świadczeń pacjent ma prawo do:
 - a) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez osoby uprawnione do ich udzielania w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
 - c) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo ich zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - d) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy udzielania takiej zgody po uzyskaniu odpowiednich informacji,
 - e) informowania o zdarzeniach niepożądanych
3. Pacjent, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. Przedstawiciel ustawowy pacjenta, który jest niezdolny do wyrażenia zgody lub jest całkowicie ubezwłasnowolniony, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego, prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
4. Pacjent, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielania świadczenia zdrowotnego pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
5. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt 2-4, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo na brak takiej woli.
6. Pacjent ma także prawo do:

- a) intymności poszanowania godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, przy czym prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności, a w przypadku gdy pacjent znajduje się w stanie terminalnym, prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających mu łagodzenie bólu i innych cierpień,
 - b) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego,
 - c) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - d) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w szczególności do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami,
 - e) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony osób wskazanych przez pacjenta,
 - f) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
 - g) opieki duszpasterskiej,
 - h) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie
7. Informacja o prawach pacjenta wskazanych w ust. 1- 5 udostępniona jest pacjentom w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym.
 8. Wszelkie uchybienia praw pacjenta, pacjent ma prawo zgłaszać personelowi medycznemu placówki.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

§ 19.

Ogólne zasady udzielania świadczeń szpitalnych

1. Pacjenci do Szpitala przyjmowani są w trybie planowym i nagłym.
2. Przyjęcia w trybie planowym (obejmującym przyjęcia pilne lub stabilne) odbywają się na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza. W trybie nagłym tj. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenci przyjmowani są bez skierowania.
3. Pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) poddawani są segregacji medycznej (TRIAGE).
4. Świadczenia w zakresie segregacji medycznej pacjenta (TRIAGE) realizowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i regulacjami wewnętrznymi.
5. Triage przeprowadzany jest przez wykwalifikowany personel medyczny, który ma możliwość przekierowania pacjenta do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej POZ/ Nocna i Świątecznej Opieki Zdrowotna (NiŚOZ).
6. Informacja o braku wskazań do leczenia w SOR osoby zakwalifikowanej do kategorii zielonej lub niebieskiej, tj. osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jest odnotowywana w karcie segregacji medycznej (KSM), z którą pacjent udaje się do lekarza POZ lub NiŚOZ.
7. Pacjent ma prawo pozostać w SOR oczekując na kontakt z lekarzem, wówczas to lekarz dyżurny oddziału po zbadaniu pacjenta podejmie decyzję o konieczności udzielenia pacjentowi świadczeń w SOR, skierowania pacjenta do innego oddziału/ innego szpitala lub też o odmowie przyjęcia do SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
8. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego SOR o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego wynosi 24 godziny.
9. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza określonego oddziału szpitalnego o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 4 godziny.

10. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym Szpital.
11. 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 rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.

§ 20.

Zasady udzielenia 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 pielęgnacyjnej,
 - 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.
3. Informacje o stanie zdrowia udzielane są wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym do ich uzyskania, w sposób pozwalający na respektowanie wszystkich praw pacjenta,

w tym prawa do tajemnicy, jak również minimalizujący ryzyko ujawnienia danych osobom postronnym.

§ 21.

Zasady Odwiedzin Pacjentów w Szpitalu

Zasady odwiedzin w oddziałach szpitalnych określa Regulamin Odwiedzin wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o.

§ 22.

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

§ 23.

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 stanowiącymi załączniki do niniejszego regulaminu z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie nie jest wymagane oraz stanów nagłych.
4. Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego za pośrednictwem osoby trzeciej lub przez Elektroniczny System Zgłoszeń.
5. Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania w dni powszednie według harmonogramów pracy poszczególnych poradni.
6. 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.
7. Badania diagnostyczne zlecane pacjentom ambulatoryjnym wykonywane są w pracowniach diagnostycznych/zabiegowych Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego, Siedleckiego Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne i Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego. Lekarz wystawiający pacjentowi ambulatoryjnemu skierowanie na badanie ma obowiązek wskazać miejsce wykonania badania.
8. Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.
9. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi, osobie przez niego upoważnionej lub innym osobom/ podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, jak również obowiązującymi przepisami prawa.

§ 24.

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 Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.
 6. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi, osobie przez niego upoważnionej lub innym osobom/ podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, jak również obowiązującymi przepisami prawa.
 7. Szczegółowe zasady korzystania z ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych określa Regulamin wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki.
 8. Szczegółowe zasady rehabilitacji dzieci określa Program Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych w Oddziale Rehabilitacji Dzieiennej, wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki.

§ 25.

Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są bez skierowania.
2. 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 w tym w formie teleporady.
 - 2) Badań diagnostycznych /w uzasadnionych przypadkach – zgodnie z obowiązującym wykazem/. Badania wykonywane są podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ w pracowniach diagnostycznych zakładów leczniczych Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o.
 - 3) Przedłożenia deklaracji 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 zdrowotnej – Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są bezpłatne i udzielane są w godz. 18.00 - 08.00 dnia następnego /całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy/.

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, od godziny 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.

- 5) Transportu medycznego 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, osobie przez niego upoważnionej lub innym osobom/ podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, jak również obowiązującymi przepisami prawa.

§ 26.

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

ORGANIZACJA HARMONOGRAMU PRZYJĘĆ

§ 27.

1. W zakładach leczniczych Podmiotu leczniczego świadczeń zdrowotnych udziela się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, zgodnie z określonym porządkiem oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w tym także w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane każdego dnia w godzinach udzielania tych świadczeń, zgodnie z harmonogramem przyjęć prowadzonym przez Podmiot leczniczy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Harmonogram przyjęć jest prowadzony dla następujących kategorii pacjentów:
 - a) przyjęty na bieżąco – w przypadku pacjenta, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,
 - b) oczekujący – w przypadku pacjenta wpisywanego na listę oczekujących,
 - c) oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego,
 - d) posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,
 - e) kontynuujący leczenie,
 - f) przyjęty w stanie nagłym.
4. Potrzeby zdrowotne pacjentów wpisywanych do harmonogramu przyjęć kwalifikuje się jako:
 - 1) przypadek nagły, kiedy stwierdza się u pacjenta stan polegający na nagłym, lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
 - 2) przypadek pilny, który stwierdza się u pacjenta jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.

3) przypadek stabilny, który stwierdza się u pacjenta w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny.

§ 28.

Kolejność udzielenia świadczeń zdrowotnych ustalana jest na podstawie opartych na aktualnej wiedzy medycznej kryteriów medycznych, przy czym świadczenia udzielane są pacjentom:

- 1) w przypadku nagłym - niezwłocznie przez Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz w razie potrzeby, przez inne medyczne komórki organizacyjne Szpitala i Ambulatorium przy czym w razie braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie podmiotu leczniczego lub w związku z wystąpieniem okoliczności niezawinionych przez podmiot leczniczy, w przypadku stanu nagłego, zapewnia się udzielenie świadczeń zdrowotnych przez innego świadczeniodawcę.
- 2) w przypadku pilnym i stabilnym – według kolejności zgłoszenia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital, Ambulatorium.

§ 29.

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego świadczeń udziela się według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich otwarcia.
2. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie tj. osobiście, telefonicznie, elektronicznie z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego lub późniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego, pacjent ma możliwość złożenia wniosku o zmianę terminu udzielenia świadczenia.
4. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć, w tym z listy oczekujących podmiot leczniczy informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i przyczynie jego zmiany. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
5. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia podmiotu leczniczego o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie.
6. W przypadku powzięcia informacji przez podmiot leczniczy o niemożności stawienia się pacjenta w wyznaczonym terminie, na wniosek pacjenta wyznaczany jest kolejny termin.
7. W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia, pacjent podlega skreśleniu z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej.
8. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących pacjent jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia.
9. Niedopuszczalne jest odstępowanie lub zamiana miejsc na listach oczekujących nawet na wniosek pacjentów.
10. Poza kolejnością przyjmowani są pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu, a także pacjenci uprzywilejowani: inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci, osoby represjonowane, zasłużeni honorowi dawcy krwi, dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocze po chorobie COVID-19, zasłużeni dawcy przeszczepu, kobiety ciężarne, świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, uprawnieni żołnierze lub pracownicy wojska w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, weterani poszkodowani w działaniach poza granicami państwa

w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

11. Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom, o których mowa w ust. 10, w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

§ 30.

1. Przyjęcia planowe do zakładów leczniczych podmiotu leczniczego odbywają się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów (pilny/stabilny).
2. Pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny".
3. W przypadku pilnym pacjent winien być skonsultowany w dniu zgłoszenia.
4. Pacjentów, którzy wymagają okresowego w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów leczenia, przyjmuje się w celu udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia, nie ujmując ich na liście oczekujących, ale wpisując do harmonogramu przyjęć.

§ 31.

Harmonogram przyjęć na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy.

§ 32.

Przepisów niniejszego działu nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów udzielanych osobom, które są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 33.

1. Dokumentacja medyczna w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. jest udostępniana, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także zgodnie z przepisami odrębnymi w zakresie ochrony danych osobowych.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
3. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w postaci papierowej jak i na elektronicznym nośniku danych pobierana jest opłata zgodnie z obowiązującym w Spółce cennikiem.
4. Opłaty nie pobiera się, w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych (płyta CD),
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

5. Kopia dokumentacji medycznej na życzenie wnioskodawcy przesyłana jest na jego koszt przesyłką pocztową, za pobraniem i potwierdzeniem nadania i odbioru (opłata za przesłanie zgodna z opłatą ustaloną przez operatora pocztowego).
6. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji określa wewnętrzna Instrukcja Systemu Zarządzania Jakością ISJ-1-2-4/Z „Ogólne Zasady Prowadzenia, Kompletowania Zabezpieczania, Przechowywania i Udostępniania Dokumentacji Medycznej”.

MONITORING POMIESZCZEŃ

§ 34.

1. W Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. stosowana jest obserwacja głównych ciągów komunikacyjnych, obszaru zewnętrznego szpitala oraz pomieszczeń ogólnodostępnych dla personelu i pacjentów w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pomieszczeń pracowniczych.
2. Obserwacja prowadzona jest za pomocą środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring wizyjny) z wyłączeniem pomieszczeń, o których mowa w pkt. 3.
3. W Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. stosowany jest również monitoring w pomieszczeniach, o których mowa w art. 18e. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego.
4. Szczegółowe zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. określa Regulamin Pracy.

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, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM ORAZ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM

§ 35.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH PREZESOWI ZARZĄDU

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.
 - 7) Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów zawartych przez Spółkę (umowy z firmami, instytucjami na dostawy towaru, świadczenie usług, umowy dzierżawy, leasingu itp.).
 - 8) Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.
 - 9) 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.
 - 10) Wnioskowanie do zespołu redakcyjnego o aktualizację informacji BIP na stronie internetowej Spółki w zakładce struktura własnościowa i majątek Szpitala.
 - 11) Umieszczanie na stronie internetowej Spółki informacji z zakresu działalności Działu w zakładce: ogłoszenia i ich aktualizacja.

§ 36.

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, archiwizacja elektronicznych zestawień statystycznych,
 - 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,
 - 6) wgrywanie umów i aneksów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia do systemu informatycznego.
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.
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.
9. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.

§ 37.

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 pożądaných wyników końcowych oraz monitorowanie w imieniu Zarządu przeglądów okresowych i oceny uzyskanych rezultatów,

- 7) współdziałanie 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 odchyleń planów finansowych, analiza odchyleń wyniku finansowego,
 - 4) bieżąca kontrola kosztów, analiza odchyleń kosztów,
 - 5) bieżąca kontrola nad płynnością finansową,
 - 6) sporządzanie analiz finansowych,
 - 7) prognozowanie wyniku finansowego i prognozy rentowności,
 - 8) analiza wskaźników finansowych,
 - 9) monitorowanie odchyleń 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.
 5. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Zespołu.

§ 38.

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 niepodlegające 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.
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.

§ 39.

Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi

Zadania Działu:

1. Realizacja polityki kadrowej nakreślonej przez Zarząd Spółki, w tym:
 - 1) 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,
 - 2) prowadzenie rekrutacji pracowników, w celu zapewnienia wymaganej liczby personelu o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych,
 - 3) prowadzenie ewidencji ofert oraz korespondencji z ubiegającymi się o przyjęcie do pracy,
 - 4) określanie wymagań kwalifikacyjnych dla poszczególnych stanowisk pracy,
 - 5) opracowanie programu adaptacji zawodowej nowo zatrudnianych pracowników,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z przeglądem i opisem stanowisk pracy,
 - 7) opracowywanie okresowych informacji na temat kwalifikacji kierowników komórek organizacyjnych,
 - 8) opracowywanie okresowych informacji na temat liczby pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach w komórkach organizacyjnych,
 - 9) szkolenie i doskonalenie pracowników: opracowywanie rocznych planów szkoleń zewnętrznych pracowników Spółki – na podstawie potrzeb szkoleniowych otrzymanych z poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 10) monitorowanie realizacji planów szkoleń oraz wydatków na szkolenia,
 - 11) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem specjalizacji przez personel medyczny – z wyłączeniem pielęgniarek i położnych,
 - 12) prowadzenie dokumentacji i sporządzanie umów na podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników,
 - 13) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem staży podyplomowych przez lekarzy,
 - 14) ocena pracy pracowników: opracowywanie projektów arkuszy ocen, przechowywanie wypełnionych i podpisanych arkuszy ocen w aktach osobowych pracowników,
 - 15) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw związanych z nawiązaniem i rozwiązaniem stosunku pracy,
 - 16) bieżąca obsługa pracowników w zakresie spraw dotyczących ich zatrudnienia,
 - 17) prowadzenie spraw związanych z praktykami odbywanymi w Spółce przez uczniów oraz studentów szkół i uczelni niemedycznych,
 - 18) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw dotyczących odbywania szkoleń specjalizacyjnych, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych przez osoby niebędące pracownikami Spółki,
 - 19) archiwizowanie akt osobowych,
 - 20) 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,
- 21) przygotowywanie dokumentów będących wynikiem spotkań, negocjacji i uzgodnień z zakładowymi organizacjami związkowymi,
 - 22) opracowywanie okresowych analiz:
 - oceny pracy pracowników,
 - szkoleń pracowników,
 - dynamiki zatrudnienia z podziałem na grupy zawodowe,
 - 23) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw dotyczących zawierania porozumień w sprawie wykonywania świadczeń w ramach wolontariatu,
 - 24) archiwizacja kart ewidencji czasu pracy,
 - 25) przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich przez pracowników,
 - 26) sporządzanie dokumentów zgłoszeniowych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz dokonywanie korekt dotyczących ubezpieczeń,
 - 27) wprowadzanie danych osobowych personelu medycznego, harmonogramów pracy personelu medycznego w ramach umów: leczenie szpitalne, ambulatoryjne świadczenia kosztowne, chemioterapia, programy lekowe, rehabilitacja do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 28) sporządzanie sprawozdań statystycznych oraz informacji dotyczących zatrudnienia w Spółce,
 - 29) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem przez osoby skierowane przez urzędy pracy przygotowania zawodowego i stażu dla bezrobotnych,
 - 30) przygotowywanie dla komórek organizacyjnych Spółki comiesięcznych list obecności pracowników,
 - 31) prowadzenie dokumentacji dotyczącej dochodzenia przez pracowników roszczeń ze stosunku pracy na drodze sądowej i pozasądowej,
 - 32) prowadzenie spraw związanych z uzyskaniem i utrzymywaniem akredytacji uprawniającej do prowadzenia specjalizacji lekarskich.
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;
 - 1) naliczanie wynagrodzeń z tytułu umów o pracę oraz umów zlecenia i umów o dzieło,
 - 2) naliczanie należnych składek na ubezpieczenie oraz podatków,
 - 3) dokonywanie potrąceń wynikających ze złożonych przez pracowników oświadczeń,
 - 4) potrącanie zajęć z wynagrodzeń pracowników,
 - 5) naliczanie zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
 - 6) prowadzenie kartotek wynagrodzeń i kart zasiłków pracowników,
 - 7) dokonywanie rozliczeń w zakresie ubezpieczeń społecznych,
 - 8) sporządzanie deklaracji i informacji podatkowych,
 - 9) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniu,
 - 10) planowanie rocznych wydatków na wynagrodzenia pracowników oraz monitorowanie realizacji planu finansowego,
 - 11) sporządzanie informacji statystycznych i analitycznych w zakresie wynagrodzeń,
 - 12) archiwizowanie dokumentacji płacowej.

6. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.
7. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi może prowadzić obsługę kadrową podmiotów zewnętrznych, na podstawie odrębnych umów zawartych przez Spółkę.

§ 40.

Zespół Prawny

Zadania Zespołu:

Obsługa prawna komórek organizacyjnych Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II 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.

§ 41.

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) 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.
- 9) Bieżący nadzór nad stosowaniem w zakładzie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
 - 10) 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 najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
 - 11) Współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewniania odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.
 - 12) Współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz organizacjami związków zawodowych przy przedsięwzięciach mających na celu poprawę bezpieczeństwa pracy.
 - 13) 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.
 - 14) Współdziałanie z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego.
 - 15) Współdziałanie z lekarzem zakładowym w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
 - 16) Opiniowanie szczegółowych instrukcji stanowiskowych dla poszczególnych stanowisk pracy.
 - 17) 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.
 - 18) 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,
 - 19) Inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu różnych form popularyzacji problematyki bhp oraz ergonomii pracy.
 - 20) Planowanie i realizacja zakupów w zakresie badań i pomiarów w środowisku pracy oraz innych związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy.
 - 21) 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.
 - 22) 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 Służby BHP.
 - 23) Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na Facebooku w zakresie prowadzonej działalności.
 - 24) Prowadzenie współpracy z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie swoich kompetencji.

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.
- 9) Prowadzenie współpracy z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie swoich kompetencji
- 10) 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 Inspektora ds. p. pożarowych.
- 11) Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na Facebooku w zakresie prowadzonej działalności.

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 określającej 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 aparatury medycznej.
- 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,
- 14) Prowadzenie współpracy z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie swoich kompetencji.
- 15) 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 Inspektora ochrony radiologicznej.
- 16) Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala na Facebooku w zakresie prowadzonej działalności.

§ 42.

Inspektor Ochrony Danych

1. Zadania Inspektora:

- 1) Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy obowiązujących przepisów o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie.
 - 2) Monitorowanie przestrzegania obowiązujących przepisów o ochronie danych oraz polityk administratora w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty.
 - 3) Udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - 4) Współpraca z organem nadzorczym.
 - 5) Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych.
2. Inspektor współpracuje z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie swoich kompetencji.
3. Zadania Inspektora wykonywane mogą być przez Zastępcę Inspektora Ochrony Danych, który w czasie wykonywania zadań z zakresu ochrony danych osobowych posiada uprawnienia i odpowiedzialność przewidziane dla Inspektora Ochrony Danych.

§ 43.

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem

Zadania Pełnomocnika:

- 1) Sprawowanie nadzoru nad aktualnością dokumentów należących do Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem.
- 2) Nadzorowanie procesu zarządzania ryzykiem w obszarze bezpieczeństwa informacji, ciągłości działania, cyberbezpieczeństwa.
- 3) Analizowanie skuteczności wdrożonych zabezpieczeń w zakresie stosowanego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem.
- 4) Prowadzenie audytów z zakresu norm ISO 22301 i ISO 27001.
- 5) Koordynacja działań z zakresu zarządzania incydentami bezpieczeństwa, ciągłości działania, cyberbezpieczeństwa.
- 6) Nadzór nad prawidłowym pozyskiwaniem mierników skuteczności Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem.
- 7) Organizowanie przeglądów zarządzania bezpieczeństwem o których mowa jest w normach ISO 22301 i 27001.

§ 44.

Zespół Kontroli i Audytu

Zadania Zespołu:

1. Zespół Kontroli i Audytu wspomaga Zarząd Spółki w wykonywaniu celów i zadań Spółki poprzez systematyczną kontrolę w jednostkach i komórkach organizacyjnych Spółki.
2. Do zadań Zespołu Kontroli i Audytu należy planowanie, organizowanie i przeprowadzanie zadań audytowych i kontrolnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych obejmujących w szczególności:
 - 1) ocenę procesów kształtujących ład organizacyjny oraz przedstawianie Zarządowi Spółki wniosków,
 - 2) ocenę skuteczności funkcjonowania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji,

- 3) ocenę skuteczności i przyczynianie się do usprawnienia procesów zarządzania ryzykiem w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 4) planowanie, organizowanie i przeprowadzanie kontroli kompleksowych, problemowych, doraźnych i sprawdzających w obszarach:
 - a) realizacji merytorycznych zadań,
 - b) planowania i realizacji planu rzeczowo-finansowego na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - c) prawidłowości gospodarowania środkami finansowymi,
 - d) przestrzegania procedur wynikających z przepisów prawa i regulacji wewnętrznych Spółki,
 - e) gospodarowania majątkiem i zasobami Spółki na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - f) spraw zleczanych przez Zarząd Spółki,
- 5) wspieranie Zarządu Spółki w utrzymaniu skutecznych mechanizmów kontrolnych poprzez ocenę ich skuteczności i wydajności oraz promowanie ciągłego usprawniania,
- 6) ustalanie, w jaki sposób cele i zadania działań operacyjnych i programów zostały określone i uzgodnione z celami i zadaniami Spółki oraz monitorowanie wyników,
- 7) przedstawianie Zarządowi Spółki analiz i ocen funkcjonowania Spółki, jej jednostek i komórek organizacyjnych.

§ 45.

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

Zadania Pełnomocnika:

- 1) Udział w rozpatrywaniu skarg i wniosków pacjentów.
- 2) Analiza stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz proponowanie działań naprawczych i ich nadzorowanie.
- 3) Prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.
- 4) Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta. Ministrem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, Rzecznikiem Praw Obywatelskich.
- 5) Monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w oparciu o wyniki badania satysfakcji pacjenta

§ 46.

Pełnomocnik ds. Jakości

Zadania Pełnomocnika:

- 1) Propagowanie filozofii jakości w Spółce.
- 2) Inicjowanie zmian, doskonalenie w zakresie jakości oraz organizacja systemu jakości w Spółce.
- 3) Pomoc w interpretacji standardów akredytacyjnych i pozostałych systemów zarządzania jakością.
- 4) Wsparcie kadry zarządzającej w realizacji zadań z zakresu systemów zarządzania jakością.
- 5) Wsparcie w zakresie prowadzenia analiz wskaźników jakości zgodnie z przyjętą metodologią.
- 6) Nadzór nad monitorowaniem wskaźników jakości zgodnie z częstotliwością ustaloną przez szpital i obowiązującymi standardami akredytacyjnymi.
- 7) Nadzór nad dokonywaniem samooceny wdrożenia standardów akredytacyjnych w obszarach medycznych i pozamedycznych.

- 8) Dbalność o jakość i spójność wytwarzanej dokumentacji systemowej z zasadami przyjętymi w Spółce.
- 9) Reprezentowanie Spółki w zakresie systemu zarządzania jakością przed jednostkami certyfikującymi oraz instytucjami zewnętrznymi.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH CZŁONKOWI ZARZĄDU KIERUJĄCEGO PIONEM INWESTYCYJNO-EKSPLOATACYJNYM

§ 47.

Dział Aparatury Medycznej

Zadania Działu:

1. Zarządzanie sprzętem i aparaturą medyczną, sprzętem radiowo-telewizyjnym i audiowizualnym Spółki.
2. Prowadzenie rejestru aparatury medycznej oraz przyjmowania zgłoszeń awarii i przeglądów.
3. Aktualizacja wykazu sprzętu medycznego w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Prowadzenie nadzoru nad działaniem systemów informatycznych aparatów stanowiących wyposażenie Zakładu Radioterapii, Pracowni Leku Cytostatycznego, Zakładu Endoskopii, Zakładu Sterylizacji oraz systemu nadzoru położniczego i innych systemów w obszarach działalności medycznej.
5. Wykonywanie we własnym zakresie, bądź zlecanie na zewnątrz, napraw oraz przeglądów i innych czynności sprawdzająco-kontrolnych, wynikających z obowiązujących przepisów lub dokumentacji technicznej aparatury medycznej.
6. 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.
7. Koordynowanie wszystkich spraw związanych z przygotowaniem pomieszczeń do montażu oraz montażem i odbiorem aparatury objętej zakresem zadań działu.
8. Kontrola dostaw aparatury medycznej w zakresie zgodności z aktualnie obowiązującymi przepisami.
9. Nadzór i współpraca przy wdrożeniach systemów informatycznych aparatury medycznej.
10. Współpraca z użytkownikami w zakresie szkoleń i bieżącej eksploatacji aparatury i oprogramowania.
11. Monitorowanie realizacji zawartych umów.
12. Dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji i wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego.
13. Orzekanie o stanie technicznym aparatury medycznej.
14. Zapewnienie poprawnego funkcjonowania sprzętu informatycznego będącego wyposażeniem wyrobów medycznych.
15. Bieżąca archiwizacja danych i oprogramowania, w tym:
 - 1) systemu MMewidencja,
 - 2) systemów archiwizacji danych obrazowych i nieobrazowych, gromadzonych w aparatach medycznych i systemach współsprzężonych z tymi urządzeniami.
16. Zarządzanie kopiami bezpieczeństwa i dostępem do danych z systemów wskazanych w pkt 14 i 15.
17. Zabezpieczenie i monitoring nadzorowanych zasobów informatycznych.
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.
 20. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.

§ 48.

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 i serwerowego, drukarek, kserokopiarek – naprawa we własnym zakresie lub zlecenie napraw na zewnątrz w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym,
 - 2) zapewnienie sprawnego funkcjonowania sieci komputerowych w Spółce:
 - a) utrzymanie ruchu połączeń sieciowych oraz urządzeń aktywnych sieci,
 - b) 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) obsługa systemów centralnych,
 - c) konserwacja i aktualizacja systemów, w tym sprawdzanie działania dokonanych zmian w funkcjonalności nowych wersji aplikacji przed ich produkcyjnym uruchomieniem,
 - d) prowadzenie rejestru użytkowników HIS,
 - e) nadawanie i odbieranie uprawnień do HIS,
 - f) sporządzanie kopii bezpieczeństwa,
 - g) oprogramowania aplikacyjnego i baz danych funkcjonujących systemów,
 - h) zabezpieczenie kopii zapasowych i serwerów przed niepożądanym 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 zewnętrznymi do infrastruktury szpitala,
 - d) zarządzanie i administracja serwerem pocztowym,
 - 3) kontrola legalności oprogramowania,
 - 4) współpraca z użytkownikami sprzętu komputerowego i oprogramowania, w tym:
 - a) przyjmowanie i ewidencja zgłoszeń awarii i problemów informatycznych,
 - b) formułowanie propozycji modyfikacji i rozszerzenia funkcjonalności aplikacji w tym przekazywanie ich do producentów i monitorowanie ich realizacji w ramach podpisanych umów o nadzór autorski,
 - c) wsparcie użytkowników w zakresie użytkowania programów i systemów informatycznych,
 - 5) planowanie i monitorowanie realizacji zakupów usług i systemów informatycznych oraz sprzętu komputerowego,
 - 6) monitorowanie infrastruktury informatycznej i użytkowników systemów,

- 7) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie użytkowanych systemów dziedzinowych.
3. Nadzór nad działaniem telefonii stacjonarnej i komórkowej w Spółce, systemem monitoringu CCTV, systemem kontroli dostępu, systemem domofonowym, systemem kolejkowym, systemu przyzywowym zintegrowanym z telefonią wewnętrzną DECT.
4. Nadzór techniczny nad prawidłowym działaniem strony internetowej i intranetowej Spółki.
5. Monitoring wewnętrznej książki telefonicznej Spółki jej aktualizacja i udostępnianie wewnętrzne i zewnętrzne.
6. Implementacja w systemie HIS zatwierdzonych wzorów dokumentacji medycznej.
7. Prowadzenie zarobkowej działalności handlowej i usługowej zgodnie z zadaniami Spółki.
8. 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.
9. Realizacja zadań informatycznych w zakresie funkcjonowania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem w obszarach bezpieczeństwa informacji, ciągłości działania, cyberbezpieczeństwa.
10. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.

§ 49.

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, 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,
 - 5) dokonywanie zgodnie z bieżącymi potrzebami rozbudowy lub naprawy instalacji elektrycznej, telefonicznej, domofonowej, sieci LAN,
 - 6) wykonywanie prac montażowych osprzętu teletechnicznego, telewizyjnego,
 - 7) nadzór nad działaniem systemu sygnalizacji włamania i napadu, systemu poczty pneumatycznej, systemu BMS, systemu p.poż., systemu radiotelefonii udostępnionej przez LPR i RP,
 - 8) usuwanie usterek elektro-mechanicznych systemów kontroli dostępu, przyzywowego, monitoringu CCTV, domofonowego.
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. Informowanie inspektora p.poż o planowanych na terenie Spółki pracach, przy prowadzeniu, których mogą wystąpić prace pożarowo niebezpieczne.
9. Przekierowywanie do inspektora p.poż wykonawców prac pożarowo niebezpiecznych zleconych na terenie Spółki w celu odbycia szkolenia i instruktażu oraz pozyskania zezwolenia na wykonywanie tych prac.
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.
14. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.

**ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH
CZŁONKOWI ZARZĄDU KIERUJĄCEGO PIONEM ORGANIZACYJNO-
ADMINISTRACYJNYM**

§ 50.

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 Organów Spółki i Dyrektorów niezastrzeżonych w kompetencjach innych komórek,
 - 2) organizowanie i protokołowanie posiedzeń Organów Spółki,
 - 3) przygotowywanie, rejestrowanie i prowadzenie dokumentacji Organów Spółki a w szczególności protokołów, uchwał i zarządzeń,
 - 4) koordynowanie i przekazywanie do realizacji uchwał i dyspozycji Organów Spółki,
 - 5) przygotowywanie i terminowe składanie dokumentów, celem ujawnienia zdarzeń podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - 6) gromadzenie i przechowywanie wydanych postanowień w zakresie zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wszelkiej dokumentacji z tym związanej,
 - 7) opracowywanie projektów Regulaminu Organizacyjnego Spółki oraz Regulaminu Zarządu,

- 8) prowadzenie rejestru wszystkich wydanych w Spółce zarządzeń i poleceń służbowych i publikowanie ich na stronie intranetowej Spółki,
 - 9) nadzorowanie procesu komunikacji wewnętrznej ze szczególnym uwzględnieniem obiegu informacji i technik jej przekazu,
 - 10) prowadzenie spraw związanych z identyfikacją firmy w systemie „REGON”,
 - 11) inicjowanie i wdrażanie działań usprawniających organizację w oparciu o współpracę z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 12) zatwierdzanie pod względem merytorycznym zapotrzebowań na pieczętki służbowe i informację wizualną,
 - 13) 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) wdrażanie standardów prowadzenia, przechowywania, udostępniania dokumentacji medycznej,
 - 6) tworzenie lub opiniowanie projektów i wdrażanie nowych formularzy i druków medycznych,
 - 7) organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu metodyki i organizacji świadczeń zdrowotnych,
 - 8) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia poprzez System Zarządzania Obiegiem Informacji w zakresie aktualizacji struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego.
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, prowadzonych 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 audytów wewnętrznych w tym sporządzanie planów, harmonogramów, powoływanie auditorów, szkolenia itp.,
 - 12) nadzór nad realizacją audytów wewnętrznych w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Spółki,
 - 13) zapewnienie obsługi organizacyjnej i logistycznej dla audytów zewnętrznych, wizytacji, kontroli, itp. w zakresie zewnętrznej oceny jakości świadczeń zdrowotnych,
 - 14) zapewnienie obsługi organizacyjnej i logistycznej Przeглядów Systemu Zarządzania Jakością,
 - 15) sporządzanie analiz, raportów oraz rekomendacji na temat funkcjonowania i kierunków doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością w Spółce,
 - 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) zarządzanie relacjami z mediami,
 - d) publikacja i aktualizacja treści na internetowej i intranetowej stronie 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 wizerunek 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,
 - 7) Prowadzenie prac związanych z wydawnictwem biuletynów, magazynów, gazetek itp. dotyczących Spółki.
5. Prowadzenie Biura Obsługi Zarządu.
6. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.

§ 51.

Dział Administracji i Logistyki

Zadania Działu:

1. Realizacja zadań w zakresie administracyjnym:
 - 1) prowadzenie Kancelarii i Archiwum Zakładowego:
 - zarządzanie korespondencją wewnętrzną i zewnętrzną zgodnie z dekreacją Członków Zarządu i Dyrektorów,
 - nadzór nad aktualnością i stosowaniem instrukcji kancelaryjnej i archiwalnej.
 - 2) prowadzenie spraw związanych z administrowaniem lokali Spółki, najmu i dzierżawy powierzchni i terenów należących do Spółki,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniami: OC z tytułu prowadzonej działalności, majątkowe, komunikacyjne, ubezpieczenie odpowiedzialności Władz Spółki,
 - 4) prowadzenie gospodarki kluczami w Spółce,
 - 5) obsługa połączeń przychodzących na centralę telefoniczną,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z usługą pocztową, kurierską, prenumeratą prasy, wyrabianiem pieczęci oraz przyjmowaniem zgłoszeń prasowych,
 - 7) przygotowywanie obiektów Spółki do świąt państwowych oraz współpraca przy organizacji wyborów powszechnych.
2. Realizacja zadań w zakresie utrzymania czystości i porządku w obiektach Spółki, w szczególności:
 - 1) gospodarka odpadami oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji, w tym rejestru BDO,
 - 2) nadzór nad realizacją umowy dotyczącej przechowywania i odbioru zwłok osób zmarłych w szpitalu,
 - 3) realizacja i nadzorowanie usług w zakresie utrzymania czystości i terenów zielonych Spółki,
 - 4) koordynacja i nadzór nad realizacją usługi ochrony obiektów Spółki,
 - 5) nadzór nad pomieszczeniami będącymi w posiadaniu Spółki, w tym przeprowadzanie okresowych kontroli stanu wyposażenia pomieszczeń ogólnodostępnych,
 - 6) prowadzenie gospodarki magazynowej dotyczącej odzieży ochronnej i roboczej oraz obuwia,
 - 7) prowadzenie gospodarki leśnej (Rudka),
 - 8) prowadzenie nadzoru nad kompleksową usługą zabezpieczania terenu Spółki oraz budynków i budowli przed szkodnikami,
 - 9) realizacja i monitorowanie planu finansowego szpitala w zakresie wydatków związanych z realizacją zawartych umów,
 - 10) przygotowywanie wniosków i opracowywanie wymagań merytorycznych związanych z zakupem usług określonych w ust. 2.
3. Organizacja usługi żywienia pacjentów:
 - 1) nadzór nad realizacją usługi w zakresie żywienia pacjentów,
 - 2) organizacja i nadzór nad warunkami przyjęcia, transportu i wydawania posiłków,
 - 3) przygotowywanie wniosku we współpracy z Zespołem Dietetyków, związanego z zakupem usługi żywienia pacjentów w szpitalu,
 - 4) współpraca z Zespołem Dietetyków w zakresie rozliczania usługi żywienia pacjentów.
4. Realizacja zadań w zakresie usługi dzierżawy i prania bielizny szpitalnej:
 - 1) nadzór nad realizacją usługi w zakresie dzierżawy i prania bielizny szpitalnej oraz prowadzenie gospodarki bielizną szpitalną,
 - 2) prowadzenie dokumentacji zdawczo – odbiorczej w zakresie gospodarki bielizną szpitalną oraz dokumentacji związanej z rozliczeniem usługi,
 - 3) realizacja i monitorowanie planu finansowego szpitala w zakresie wydatków związanych z usługą dzierżawy i prania bielizny szpitalnej,
 - 4) przygotowywanie wniosku i opracowywanie przy współpracy z Zespołem ds. Higieny i Epidemiologii wymagań merytorycznych związanych z zakupem usługi w zakresie dzierżawy i prania bielizny szpitalnej.
5. Realizacja zadań w zakresie transportu:

- 1) planowanie i monitorowanie usługi transportowej wykonywanej w oparciu o własne jednostki transportowe oraz umowy z podwykonawcami w tym LPR,
- 2) opracowywanie i tworzenie planów inwestycji, przeglądów i konserwacji w zakresie jednostek transportowych,
- 3) utrzymywanie bieżącej sprawności technicznej jednostek transportowych i prowadzenie wymaganej dokumentacji,
- 4) planowanie i realizacja planu finansowego Spółki w zakresie wydatków związanych z realizacją zadań w zakresie transportu,
- 5) przygotowywanie wniosku i opracowywanie wymagań merytorycznych i jakościowych związanych z zakupem usług transportowych,
- 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) Zarządzanie informacjami na stronie internetowej Spółki umieszczonymi w zakładkach: konkursy ofert, odpłatne usługi medyczne i ich aktualizacja,
- 8) Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH CZŁONKOWI ZARZĄDU KIERUJĄCEMU PIONEM MEDYCZNYM

§ 52.

W Spółce jako podmiocie leczniczym funkcjonuje 8 zakładów leczniczych, w skład których wchodzi: oddziały, poradnie, zakłady i pracownie diagnostyczne oraz inne komórki organizacyjne Spółki.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH KIEROWANYCH PRZEZ DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH SIEDLECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

W skład Zakładu Leczniczego – Siedlecki Szpital Specjalistyczny wchodzi jednostka organizacyjna – Siedlecki Szpital Specjalistyczny.

§ 53.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Struktura Oddziału:

- 1) Blok Anestezjologiczny,
- 2) stanowiska intensywnej terapii dorosłych,
- 3) izolatki,
- 4) sala diagnostyczno-zabiegowa,
- 5) pokój przygotowawczy,
- 6) pokój dla odwiedzających.

2. Struktura Bloku Anestezjologicznego:

- 1) stanowiska znieczuleń na salach operacyjnych,
- 2) stanowiska znieczuleń poza blokiem,
- 3) stanowiska pooperacyjne,
- 4) Gabinet konsultacji anestezjologicznych.

3. 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 oraz w Sali pooperacyjnej w Szpitalnym Oddziale,
- 3) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
- 4) konsultacje w zakresie terapii przeciwbólowej,
- 5) leczenie bólu metodami farmakologicznymi i blokadami regionalnymi,
- 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.

4. Zadania Bloku Anestezjologicznego:

- 1) wykonywanie znieczuleń w trybie nagłym i planowym w salach operacyjnych Bloku Operacyjnego oraz w salach zabiegowo-operacyjnych w obszarze SOR,
- 2) prowadzenie nadzoru poznieczuleniowego na stanowiskach pooperacyjnych, o których mowa w ust 3 pkt 3 oraz w sali nadzoru poznieczuleniowego w obszarze SOR,
- 3) interwencje na wezwania innych komórek organizacyjnych, konsultacje, leczenie bólu, zakładanie wkłuc centralnych, prowadzenie i kierowanie reanimacją,
- 4) organizacja przygotowanie przedoperacyjne chorych do zabiegów w trybie planowym i ostrym, zgodnie z planami zabiegów zgłaszanymi przez ordynatorów oddziałów zabiegowych,
- 5) znieczulanie i sedacja chorych do zabiegów operacyjnych, diagnostycznych i innych wymagających udziału anestezjologa, wykonywanych w trybie planowym i nagłym,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi.

§ 54.

Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej

1. W skład Oddziału wchodzi:

- 1) pokoje pacjentów,
- 2) izolatka,
- 3) sala opatrunkowa septyczna /gipsownia/,
- 4) sala opatrunkowa aseptyczna,
- 5) gabinet zabiegowy,
- 6) pokój dziennego pobytu chorych.

2. 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.

§55.

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

1. Struktura Oddziału:
 - 1) Pododdział Chirurgii Naczyniowej,
 - 2) pokoje pacjentów,
 - 3) sala opatrunkowa,
 - 4) sala pooperacyjna (łóżka intensywnej opieki medycznej),
 - 5) gabinet przygotowawczy,
 - 6) gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
2. Zadania Oddziału:
 - 1) diagnozowanie i leczenie zachowawcze i operacyjne chorych z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i chirurgii onkologicznej,
 - 2) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych w zakresie chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej,
 - 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 i chirurgii naczyniowej
 - 6) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 8) stałe podnoszenie kompetencji i aktualizowanie wiedzy oraz prowadzenie nowych metod operacyjnych i leczniczych zwłaszcza w zakresie metod małoinwazyjnych,
 - 9) 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.

§ 56.

Oddział Chorób Wewnętrznych

1. Struktura Oddziału:
 - 1) pokoje pacjentów,
 - 2) izolatka,
 - 3) gabinety diagnostyczno- zabiegowe.
2. Zadania Oddziału:

- 1) diagnozowanie i leczenie zachowawcze chorych z zakresu chorób wewnętrznych w szczególności diagnostyka i leczenie chorób układu: oddechowego, moczowego, układu pokarmowego, endokrynnego, krwiotwórczego oraz tkanki łącznej,
- 2) prowadzenie konsultacji wewnątrzszpitalnych,
- 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) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
- 6) świadczenia związane z realizacją programów lekowych,
- 7) ocena wyników stosowanego leczenia,
- 8) kwalifikowanie chorych do leczenia objawowego i zalecenia różnych form tego leczenia,
- 9) ustalanie sposobów leczenia p/bólowego,
- 10) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych,
- 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.

§ 57.

Oddział Chorób Płuc

1. Struktura Oddziału:

- 1) pokoje pacjentów,
- 2) izolatki,
- 3) gabinety diagnostyczno-zabiegowe.
- 4) pracownia bronchoskopowa
- 5) pracownia diagnostyki bezdechu sennego
- 6) sala wentylacji nieinwazyjnej – sala intensywnego nadzoru

2. Zadania Oddziału:

- 1) diagnozowanie i leczenie ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego,
- 2) diagnostyka bezdechu sennego,
- 3) kwalifikacja do domowego leczenia tlenem
- 4) świadczenia związane z realizacją programów lekowych,
- 5) leczenie powikłań stosowanej chemioterapii,
- 6) ocena wyników stosowanego leczenia,
- 7) kwalifikowanie chorych do leczenia objawowego i zalecenia różnych form tego leczenia,
- 8) ustalanie sposobów leczenia p/bólowego,
- 9) prowadzenie profilaktyki, edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
- 10) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 11) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie chorób układu oddechowego.
- 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.

§ 58.

Oddział Pediatryczny

1. Struktura Oddziału:

- 1) pokoje dla niemowląt/ dzieci starszych przystosowane do całodobowego pobytu rodzica/ opiekuna z dzieckiem
- 2) izolatki,
- 3) gabinety zabiegowe,
- 4) pokoje dziennego pobytu chorych i opiekunów.

2. Zadania Oddziału:

- 1) Diagnozowanie 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.

§ 59.

Oddział Kardiologiczny

1. Struktura Oddziału:

- 1) Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
- 2) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej,
- 3) Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej,
- 4) Pracownia Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów,
- 5) Pracownia Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii,
- 6) Pracownia Elektrofizjologii,
- 7) Pracownia Echokardiografii,
- 8) pokoje pacjentów,
- 9) gabinety zabiegowe,
- 10) pokoje badań.

2. Zadania Oddziału:

- 1) diagnozowanie 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 kompleksowej rehabilitacji pacjentów obejmującej stacjonarną, całodobową rehabilitację leczniczą w schorzeniach kardiologicznych,
- 8) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 9) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
- 10) szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału.
- 11) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie kardiologii i chorób wewnętrznych,
- 12) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
- 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.

§ 60.

Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej

1. Struktura Oddziału:

- 1) Pracownia Endoskopowa,
- 2) Pracownia Zaburzeń Oddychania
- 3) pokoje pacjentów,
- 4) sala zabiegowo-operacyjna,
- 5) sala opatrunkowa,
- 6) gabinet zabiegowy.

2. Zadania Oddziału:

- 1) diagnozowanie i leczenie (zachowawcze i operacyjne) chorych ze schorzeniami w obrębie głowy i szyi, w szczególności schorzeń: uszu, nosa, gardła, krtani, zatok przynosowych, 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) diagnostyka zespołu bezdechu podczas snu przy pomocy badania polisomnograficznego,
- 7) operacyjne leczenie obturacyjnego zespołu bezdechu podczas snu,
- 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.

§ 61.

Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym

1. Struktura Oddziału:

- 1) Pododdział Udarowy,
- 2) pokoje pacjentów,
- 3) gabinety zabiegowe,
- 4) gabinet logopedy,
- 5) pokój badań.

2. 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.

§ 62.

Oddział Neonatologiczny

1. Struktura Oddziału:

- 1) łóżka dla noworodków,
- 2) stanowiska intensywnej terapii noworodka,
- 3) 2 stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
- 4) 2 stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego,
- 5) 3 inkubatory,
- 6) punkty pielęgnacji noworodków,
- 7) gabinety zabiegowe.

2. 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 pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
- 16) prowadzenie staży kierunkowych w ramach szkolenia specjalizacyjnego w ramach specjalizacji z pediatrii, położnictwa i ginekologii,
- 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.

§ 63.

Oddział Okulistyczny

1. Struktura Oddziału:
 - 1) pokoje pacjentów,
 - 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.
2. 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 szklistego, 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 pielęgniarskiego 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.

§ 64.

Oddział Ortopedyczno-Urazowy

1. Struktura Oddziału:
 - 1) Pododdział Neuroortopedyczny pokoje pacjentów / odcinek A i B/,
 - 2) sale opatrunkowe,
 - 3) sala gipsowa,
 - 4) sala pooperacyjna,

- 5) sala rehabilitacji,
- 6) gabinety zabiegowe.

2. Zadania Oddziału:

- 1) diagnostyka, leczenie operacyjne i nieoperacyjne oraz rehabilitacja chorych w zakresie ortopedii, traumatologii narządu ruchu, chorych z patologiami kręgosłupa przebiegającymi z niedowładami kończyn z wyłączeniem chorych z obrażeniami kręgosłupa przebiegającymi z porażeniami i niedowładami obwodowymi
- 2) wykonywane zabiegi operacyjne:
 - a) zespolenia złamań w obrębie kończyny górnej i dolnej,
 - b) leczenie zapaleń kości,
 - c) leczenie złamań z zastosowaniem stabilizatorów zewnętrzných,
 - d) zabiegi rekonstrukcyjne kończyn,
 - e) operacje patologii kręgosłupa ze stabilizacją w odcinku szyjnym i lędźwiowym.
- 3) wysokospecjalistyczne zabiegi ortopedyczne:
 - a) protezoplastyki całkowite cementowe i bezcementowe stawów biodrowych i kolanowych,
 - b) protezoplastyki całkowite jednoprzedałowe stawów kolanowych,
 - c) realloplastyki stawów biodrowych i kolanowych,
 - d) endoprotezy barków,
 - e) osteotomie korekcyjne kości,
 - f) operacje z zastosowaniem techniki artroskopowej w obrębie stawów biodrowego, kolanowego, ramiennego, skokowego,
 - g) discektomie w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa.
- 4) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 5) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej 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 ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 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.

§ 65.

Oddział Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej

1. Struktura Oddziału:

1) Patologia Cięży

- a) gabinet badań KTG,
- b) pokoje pacjentek,
- c) gabinet zabiegowy,
- d) sala septyczna,
- e) sala diagnostyczno-zabiegowa,
- f) gabinet zabiegowy – USG.

2) Położnictwo

- a) pokoje położnic,
- b) punkt pielęgnacji noworodka,
- c) gabinet zabiegowy - USG,
- d) sala septyczna,
- e) pokój do kangurowania noworodka
- f) pokój laktacyjny.

3) Ginekologia i ginekologia onkologiczna:

- a) pokoje pacjentek,
- b) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- c) sala septyczna,
- d) gabinet zabiegowy i USG.

4) Trakt porodowy:

- a) sale porodowe,
- b) sala cięć cesarskich,
- c) punkt pielęgnacji noworodka po cięciu cesarskim,
- d) Gabinet/punkt przyjęć.

5) Szkoła Rodzenia.

2. Zadania Oddziału:

- 1) prowadzenie porodów od 32 tyg. ciąży jako szpital o II stopniu referencyjności,
- 2) diagnostyka i leczenie kobiet z położniczymi powikłaniami ciąży,
- 3) diagnostyka i leczenie zachowawcze kobiet z nowotworami narządu rodnego,
- 4) leczenie operacyjne kobiet z nowotworami narządu rodnego z możliwością wykonywania badań śródoperacyjnych,
- 5) leczenie operacyjne kobiet ze zmianami łagodnymi w obrębie narządu rodnego,
- 6) leczenie operacyjne kobiet z zaburzeniami statyki narządu rodnego,
- 7) diagnostyka i leczenie nieprawidłowości krwawień z narządu rodnego,
- 8) diagnostyka i leczenie niepłodności małżeńskiej,
- 9) leczenie powikłań okresu połogowego,
- 10) przygotowanie obojga rodziców w ramach szkoły rodzenia do porodu, rodzicielstwa, z uwzględnieniem zagadnień psychofizycznych związanych z ciążą, porodem, położeniem i wczesnym okresem życia dziecka,
- 11) prowadzenie poradnictwa laktacyjnego,
- 12) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 13) prowadzenie profilaktyki, edukacji zdrowotnej pacjentek i ich rodzin w reprezentowanym przez oddział zakresie,
- 14) szkolenie personelu lekarskiego, pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
- 15) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
- 16) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
- 17) prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 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,
- 19) Kobieta w okresie ciąży, porodu lub połogu przebywająca w oddziale ma prawo wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, zgodnie z możliwościami organizacyjnymi oddziału.

§ 66.

Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej

1. Struktura Oddziału:

- 1) pokoje pacjentów,
- 2) sale pooperacyjne,
- 3) sala opatrunkowa,
- 4) Pracownia Urodynamiki,
- 5) gabinet zabiegowy,
- 6) pokój badań.

2. 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.

§ 67.

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) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie medycyny ratunkowej,
 - 6) szkolenie kadry medycznej w zakresie specjalności oddziału,
 - 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.
3. 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 lądowiskiem dla śmigłowców sanitarnych.

§ 68.

Izba Przyjęć Ogólna

1. Struktura Izby Przyjęć Ogólnej:
 - 1) rejestracja,
 - 2) pomieszczenia zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala,
 - 3) poczekalnia,

- 4) pomieszczenia sanitarno-higieniczne.
2. Zadania Izby Przyjęć Ogólnej:
 - 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.

§ 69.

Blok Operacyjny

1. Struktura Bloku:
 - Sale operacyjne
 - a) sale operacyjne Bloku,
 - b) sala zabiegowo-operacyjna przy Oddziale Otolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej,
2. Zadania Bloku:
 - 1) zapewnienie możliwości przeprowadzania zabiegów operacyjnych w trybie planowym, przyspieszonym, pilnym, natychmiastowym w salach, o których mowa w ust. 1 oraz na 2 salach zabiegowo-operacyjnych w obszarze SOR,
 - 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) System Pracy Bloku szczegółowo określa Regulamin Bloku Operacyjnego wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki,
 - 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.

§ 70.

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 Zespół ds. Zespół 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.”

§ 71.

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) Pracownia Leku Cytostatycznego,
- 17) 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) sporządzanie mieszanin żywieniowych od podstaw wg zleceń lekarskich,
- 5) sporządzanie rozcieńczeń leków cytostatycznych w dawkach dziennych wg zleceń lekarskich,
- 6) ewidencja leków pochodzących z darowizn i próbek lekarskich,
- 7) udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych Szpitala,
- 8) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie racjonalnej farmakoterapii,
- 9) współuczestnictwo w tworzeniu Receptariusza Szpitalnego,
- 10) 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,
- 11) udział w prowadzonych badaniach klinicznych,

- 12) 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),
- 13) przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym komunikatów Głównego Inspektora Farmaceutycznego, dotyczących wstrzymania, wycofania lub ponownego dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 14) zgłaszanie do właściwego Nadzoru Farmaceutycznego informacji, dotyczących podejrzenia braku spełnienia wymagań jakościowych produktu leczniczego/wymagań zasadniczych wyrobu medycznego,
- 15) monitorowanie bezpieczeństwa farmakoterapii (zgłaszanie działań niepożądanych lub podejrzeń dotyczących jakości produktów leczniczych i wyrobów medycznych),
- 16) planowanie i realizacja zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 17) 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.

§ 72.

Siedlecki Ośrodek Robotyczny

Zadania Ośrodka:

1. propagowanie i upowszechnianie nowoczesnych małoinwazyjnych metod operacyjnych w wielu specjalnościach: urologii, ginekologii, chirurgii ogólnej i onkologicznej w oparciu między innymi o laparoskopię trójwymiarową, system robotycznego wsparcia operacji laparoskopowych,
2. organizowanie i prowadzenie szkoleń, konferencji oraz warsztatów dla kadry medycznej w zakresie medycyny małoinwazyjnej, laparoskopowej i robotycznej,
3. wsparcie i organizacja staży i kursów w ośrodkach eksperckich,
4. współpraca z innymi krajowymi i zagranicznymi ośrodkami specjalizującymi się w zakresie medycyny małoinwazyjnej, laparoskopowej i robotycznej,
5. współpraca z polskimi i zagranicznymi towarzystwami, skupiającymi lekarzy zabiegowych.

§73.

Pracownia Patomorfologii z Pracownią Cytologii

Zadania Pracowni:

1. organizacja, planowanie i dbanie o prawidłową realizację badań histopatologicznych zleconych podwykonawcy, w tym:
 - a) prowadzenie rejestrów:
 - sekcji szpitalnych oraz uzgadnianie terminów tych sekcji,
 - dzieci martwo urodzonych,
 - przyjmowanych preparatów do badań histopatologicznych i innych materiałów biologicznych,
 - b) przygotowywanie do transportu oraz przekazywanie preparatów i materiałów do wykonania jednostce zewnętrznej,
 - c) archiwizowanie i udostępnianie dokumentacji i preparatów histopatologicznych, bloczków parafinowych, zgodnie z przyjętymi w Spółce zasadami,
 - d) nadzorowanie kompletności wyników histopatologicznych, sekcyjnych i przekazywanie ich do jednostek zlecających,
 - e) nadzorowanie ciągłości dostaw opakowań na preparaty histopatologiczne z firmy zewnętrznej,
 - f) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie oceny dostawcy,
 - g) współpraca z jednostkami zewnętrznymi,

- h) nadzór organizacyjny nad realizacją procesu wykonywania badań śródoperacyjnych, badań immunohistochemicznych i histochemicznych;
- 2. prowadzenie dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi;
- 3. współpraca z wszystkimi komórkami medycznymi Spółki, których działalność jest związana z Pracownią Patomorfologii z Pracownią Cytologii;
- 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.

ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO (Siedlce)

§74.

Zespół Poradni Specjalistycznych

1. Nadzór organizacyjny nad Zespołem Poradni Specjalistycznych sprawuje Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych i Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej "OMEGA", podlegający bezpośrednio pod Członka Zarządu, kierującego pionem medycznym.
2. Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych i Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej "OMEGA" współpracuje z Dyrektorem ds. Medycznych oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki, a także odpowiada za organizację, planowanie i nadzór nad zadaniami Zespołu Poradni Specjalistycznych.
3. 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 Zdrowia Psychicznego dla Dzieci,
 - g) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - h) Poradnia Ortopedyczno-Urazowa,
 - i) Poradnia Urologiczna,
 - j) Poradnia Laktacyjna,
 - k) Poradnia Laryngologiczna,
 - l) Poradnia Okulistyczna,
 - m) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
 - n) Poradnia Ginekologii Onkologicznej,
 - o) Poradnia Kardiologiczna,
 - p) Poradnia Neurologiczna,
 - q) Poradnia Neurologopedyczna,
 - r) Poradnia Psychologiczna,
 - s) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - t) Poradnia Żywieniowa,
 - u) Poradnia Medycyny Pracy,
 - v) Poradnia Chorób Metabolicznych,
 - w) Poradnia Wad Postawy,
 - x) Poradnia Preluksacyjna,
 - y) Poradnia Neurochirurgiczna,
 - z) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 - aa) Poradnia Pediatria,
 - bb) Poradnia Anestezjologiczna,

- cc) Poradnia Chorób Płuc,
- dd) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem
- ee) Poradnia Chorób Naczyń

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,
- g) Pracownia Bronchoskopii,
- h) Pracownia Czynnościowa Płuc.

3) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe:

- a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Kardiologiczny,
- b) Gabinet Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów,
- c) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Onkologiczny,
- d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ginekologiczno-Położniczy,
- e) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny,
- f) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny dla Dzieci,
- g) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedyczno-Urazowy,
- h) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny,
- i) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Laryngologiczny,
- j) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny,
- k) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neonatologiczny,
- l) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chorób Płuc,
- m) Ambulatorium Zabiegowe.

4. 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.

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

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

§ 75.

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 pielęgniacyjna,
- 2) realizacja świadczeń diagnostyczno-leczniczych w ramach opieki pielęgniacyjnej, 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 pójciem,
- 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, położu i schorzeniach ginekologicznych, drenaż ułożeniowy u kobiety, gimnastka oddechowa, relaksacyjna i przygotowująca do porodu i położu,
- 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 od 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 Medycznego** – świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom transportu medycznego (w dniach i godzinach pracy Przychodni POZ), zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Zasady udzielania świadczeń w formie teleporad określa Standard organizacyjny teleporady w Przychodni POZ „OMEGA”.
10. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi.
11. 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.

§ 76.

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) Pracownia Densytometryczna,
 - 8) 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.

§ 77.

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.

§ 78.

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) określanie grup krwi układu ABO,
 - a) oznaczanie antygenu D z układu Rh,
 - b) przeglądowe badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych w pośrednim teście antyglobulinowym,
 - c) wykonanie prób zgodności serologicznej między dawcą i biorcą krwi przed przewidzianymi transfuzjami krwi,
 - d) badanie w kierunku konfliktu serologicznego między matką, a noworodkiem w chorobie hemolitycznej noworodków,
 - e) badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anti- D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego w zakresie antygenu D z układu Rh,
 - 2) współpraca z RCKiK w Warszawie obejmująca wysyłanie próbek na badania konsultacyjne lub próbek z powikłań poprzetoczeniowych,

- 3) prowadzenie dokumentacji z wykonanych badań, zgodne z aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi.
3. Zadania Banku Krwi:
 - 1) składanie zamówień na krew lub jej składniki i produkty krwiopochodne w najbliższym centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa,
 - 2) organizacja transportu i odbiór zamawianych składników krwi i produktów krwiopochodnych,
 - 3) przechowywanie składników krwi i produktów krwiopochodnych do czasu ich wydania na oddział szpitalny,
 - 4) wydawanie składników krwi i produktów krwiopochodnych do oddziałów szpitalnych,
 - 5) prowadzenie dokumentacji zgodnie z aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 6) składanie reklamacji dotyczących zamawianych składników krwi,
 - 7) prowadzenie sprawozdawczości zużycia składników krwi.

§ 79.

Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej

a) Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej

Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej

1. Struktura organizacyjna:
 - b) gabinet diagnostyczno- zabiegowy,
 - c) gabinet fizjoterapeutyczny,
 - d) gabinet lekarski,
 - e) gabinet psychologiczny,
 - f) sala fizjoterapii,
 - g) sala treningu medycznego
2. Zadania Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej:
 - 1) prowadzenie rehabilitacji i fizjoterapii pacjentów ze schorzeniami układu krążenia, w szczególności pacjentów po: zawale mięśnia sercowego, ostrych zespołach wieńcowych, plastyce naczyń wieńcowych, operacjach kardiochirurgicznych, wszczępieniu stymulatora/defibrylatora, koronaroplastyce, innych schorzeniach układu krążenia, ze wskazaniem do rehabilitacji w warunkach ośrodka dziennego,
 - 2) prowadzenie rehabilitacji i fizjoterapii w oparciu o dobór modelu rehabilitacji zgodny ze stanem zdrowia oraz możliwościami pacjenta,
 - 3) prowadzenie zindywidualizowanych programów instruktażowych w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii w warunkach domowych, obejmujących elementy autodiagnostyki, autoterapii i profilaktyki chorób układu krążenia,
 - 4) edukacja Pacjentów w zakresie posługiwania się urządzeniami do telerehabilitacji hybrydowej,
 - 5) prowadzenie promocji i edukacji prozdrowotnej, w zakresie chorób układu krążenia,
 - 6) wdrażanie Pacjentów do zdrowego stylu życia poprzez edukację dietetyczną, psychologiczną, aktywność fizyczną,
 - 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.

SIEDLECKI OŚRODEK REHABILITACJI I FIZJOTERAPII

Siedlecki Ośrodek Rehabilitacji i Fizjoterapii – jednostki organizacyjne:

1. Dział Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej.
2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej.

§ 80.

Dział Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej

Struktura Działu:

1. Oddział Rehabilitacji Diennej,
2. Poradnia Rehabilitacyjna,
3. Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego.

§ 81.

Oddział Rehabilitacji Diennej

1. Struktura miejsc dziennych:
 - 1) Rehabilitacja dla dorosłych:
 - a) Rehabilitacja ogólnoustrojowa,
 - b) Rehabilitacja kardiologiczna.
 - 2) Rehabilitacja dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.
2. Struktura Oddziału:
 - 1) gabinety lekarskie,
 - 2) gabinety psychologiczne,
 - 3) gabinety logopedyczne,
 - 4) gabinety rehabilitacyjne (kinezyterapii, fizykoterapii, badań kinezyjologicznych i masażu),
 - 5) gabinet terapii zajęciowej,
 - 6) gabinet prób wysiłkowych,
 - 7) pokoje wypoczynkowe dla pacjentów,
 - 8) szatnie dla pacjentów,
 - 9) pomieszczenia sanitarno-higieniczne.
3. Zadania Oddziału:
 - 1) kompleksowa rehabilitacja i fizjoterapia schorzeń i dysfunkcji narządu ruchu,
 - 2) kompleksowa rehabilitacja i fizjoterapia schorzeń i dysfunkcji wynikających z przebiegu chorób układu nerwowego,
 - 3) rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego obejmująca wielospecjalistyczną, kompleksową terapię dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym oraz zagrożonych nieprawidłowym rozwojem,
 - 4) kompleksowa rehabilitacja i fizjoterapia pacjentów ze schorzeniami układu krążenia,
 - 5) zlecenie, dobieranie i nauczanie pacjenta posługiwania się wyrobami medycznymi,
 - 6) prowadzenie zindywidualizowanych programów instruktażowych w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii w warunkach domowych, obejmujących elementy autodiagnostyki, autoterapii i profilaktyki przeciwbólowej,
 - 7) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej, działalności naukowo-szkoleniowej w zakresie specjalności oddziału,
 - 8) szkolenie i prowadzenie instruktażu dotyczącego rehabilitacji w warunkach domowych dla pacjentów leczonych w Oddziale i ich rodzin,
 - 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.

§ 82.

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.

§ 83.

Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego:

1. Struktura Punktu:
 - 1) Izba Ekspozycyjna,
 - 2) Pracownia Biomechaniczna,
 - 3) 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) stałe rozwijanie oferty punktu w odpowiedzi na potrzeby pacjentów i dynamicznie rozwijający się rynek wyrobów i pomocy ortopedycznych oraz rehabilitacyjnych,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 8) udział w szkoleniach organizowanych przez szpital,
 - 9) wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizacje informacji na stronie internetowej spółki oraz profilu szpitala na Facebooku w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 84.

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) Gabinet 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 przyłóżkową,
 - 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 PODLEGLYCH DYREKTOROWI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH W RUDCE

OŚRODEK KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI IM. DR. TEODORA DUNINA w Rudce

§ 85.

W skład zakładu leczniczego Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce wchodzi jednostka organizacyjna Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce.

§ 86.

Oddział Rehabilitacyjny – miejsce udzielania świadczeń Rudka:

- 1) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej,
- 2) Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej–
1. Struktura Oddziału:
 - 1) pokoje pacjentów,
 - 2) pokój badań,
 - 3) sale kinezyterapii,
 - 4) sale fizykoterapii,
 - 5) gabinety zabiegowe,
 - 6) gabinet logopedy,
 - 7) gabinet psychologa,
 - 8) gabinet terapeuty zajęciowego,
 - 9) pokój dziennego pobytu.
2. Zadania Oddziału:
 - 1) kompleksowa opieka w zakresie rehabilitacji schorzeń narządu ruchu, neurologicznych, pulmonologicznych,
 - 2) współpraca z oddziałami szpitala w zakresie kompleksowego leczenia pacjentów hospitalizowanych oraz z Poradnią Rehabilitacyjną, Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej,

- 3) rehabilitacja pacjentów oparta na bazie oddziału i Zakładu Fizjoterapii,
- 4) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
- 5) prowadzenie obsługi żywienia pacjentów,
- 6) szkolenie lekarzy, fizjoterapeutów i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
- 7) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
- 8) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej działalności w profilaktycznej, szkoleniowo-naukowej,
- 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.

§ 87.

Izba Przyjęć Planowych

1. Struktura Izby Przyjęć Planowych:
 - a) rejestracja
 - b) pomieszczenia zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjentów,
 - c) poczekalnia,
 - d) pomieszczenia sanitarno-higieniczne.

2. Zadania Izby Przyjęć Planowych

- 1) rejestracja pacjentów zgłaszających się do Oddziału Rehabilitacyjnego, Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, Ośrodka Rehabilitacji Diennej, ze skierowaniem z uzgodnionym terminem i ze skierowaniem bez uzgodnionego terminu przyjęcia,
- 2) badanie i kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji, pobytu,
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 4) prowadzenie Depozytu Ubrań,
- 5) przekazywanie rzeczy wartościowych pacjentów do Depozytu.

ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO (Rudka)

Zakład leczniczy tworzą następujące jednostki i komórki organizacyjne:

§ 88.

Zespół Poradni Specjalistycznych i Ośrodków:

1. Struktura Zespołu:
 - 1) Poradnia Rehabilitacyjna – miejsce udzielania świadczeń Rudka,
 - 2) Zakład Fizjoterapii – miejsce udzielania świadczeń Rudka,
 - 3) Pracownia Masażu Leczniczego – miejsce udzielania świadczeń Rudka,
 - 4) Ośrodek Rehabilitacji Diennej – miejsce udzielania świadczeń Rudka.
2. Zadania Zespołu:
 - 1) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w tym konsultacji w zakresie reprezentowanych specjalności,
 - 2) specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, w tym konsultacje udzielane są w: poradniach, domu chorego w przypadkach uzasadnionych klinicznie, oddziałach szpitalnych,

- 3) prowadzenie działań w zakresie profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej,
- 4) wykonywanie zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych dla pacjentów ambulatoryjnych w gabinetach: fizykoterapii, kinezyterapii - sale gimnastyczne, hydroterapii, pracowni masażu leczniczego,
- 5) opracowanie i realizacja planu usprawniania w ramach opieki dziennej przy współudziale świadczeń towarzyszących,
- 6) kontynuacja w warunkach ambulatoryjnych, rozpoczętego w oddziale leczenia usprawniającego we współpracy z Poradnią Rehabilitacyjną,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktami prawnymi,
- 8) organizacja i prowadzenie szkoleń wewnętrznych,
- 9) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego oraz innymi podmiotami leczniczymi w zakresie przewidzianym obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami,
- 10) prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 11) 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.

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Zakład leczniczy Opieka Długoterminowa tworzy komórka organizacyjna:

§ 89.

Zakład Opiekuńczo – Leczniczy

1. Struktura Zakładu Opiekuńczo–Leczniczego:
 - 1) pokoje pacjentów,
 - 2) separatka,
 - 3) gabinety zabiegowe,
 - 4) sale kinezyterapii,
 - 5) sale fizykoterapii,
 - 6) sala terapii zajęciowej,
 - 7) gabinet masażu i terapii indywidualnej,
 - 8) gabinet psychologa,
 - 9) gabinet logopedy.
2. Zadania Zakładu Opiekuńczo–Leczniczego
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnienie im środków farmaceutycznych i materiałów medycznych i żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych,
 - 2) edukacja zdrowotna polegająca na przygotowaniu rekonwalescenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
 - 3) zapewnienie opieki duszpasterskiej,
 - 4) współpraca z oddziałami szpitala w zakresie kompleksowego leczenia pacjentów obejmowanych opieką długoterminową,
 - 5) szkolenie lekarzy, fizjoterapeutów i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału,
 - 6) prowadzenie promocji i edukacji zdrowotnej działalności w profilaktycznej, szkoleniowo-naukowej.
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 8) prowadzenie obsługi żywienia pacjentów w ZOL

- 9) 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 SIEDLECKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

Zakład leczniczy Siedleckie Centrum Onkologii tworzą następujące jednostki i komórki organizacyjne:

§ 90.

Oddział Onkologii Klinicznej i Radioterapii

1. Struktura Oddziału:
 - 1) Pododdział Radioterapii
 - 2) pokoje pacjentów,
 - 3) stanowisko intensywnej opieki medycznej,
 - 4) gabinety zabiegowe.
2. 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 z wykorzystaniem promieniowania jonizującego nowotworów złośliwych oraz niektórych zmian nienowotworowych we wszystkich lokalizacjach narządowych,
 - 3) leczenie powikłań stosowanej chemioterapii,
 - 4) szczegółowa diagnostyka dotycząca rozległości procesu nowotworowego (jeśli nie była wykonana w warunkach ambulatoryjnych),
 - 5) ocena wyników stosowanego leczenia,
 - 6) kwalifikowanie chorych do leczenia objawowego i zalecenia różnych form tego leczenia,
 - 7) ustalanie sposobów leczenia p/bólowego,
 - 8) prowadzenie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 9) prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych w dziedzinie onkologii klinicznej oraz szkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej opiekujących się tymi chorymi w terminalnym okresie choroby,
 - 10) organizowanie szkoleń i konferencji o tematyce onkologicznej,
 - 11) prowadzenie szkoleń dla personelu pielęgniarskiego, 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,
 - 12) organizowanie i rozwijanie akcji promocyjnych na temat profilaktyki chorób nowotworowych, itp.,
 - 13) prowadzenie w powyższym zakresie współpracy z organizacjami społecznymi i środkami masowego przekazu,
 - 14) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 15) 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.

§ 91.

Oddział Chirurgii Onkologicznej

1. Struktura Oddziału:
 - 1) pokoje pacjentów,
 - 2) sala wzmożonego nadzoru, gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 3) gabinet przygotowawczy,
2. Zadania Oddziału:
 - 1) diagnozowanie i leczenie zachowawcze i operacyjne chorych z zakresu chirurgii onkologicznej,
 - 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) organizowanie szkoleń i konferencji w zakresie specjalności oddziału,
 - 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.

§ 92.

Izba Przyjęć Onkologiczna

1. Struktura Izby Przyjęć Onkologicznej:
 - 1) rejestracja,
 - 2) pomieszczenia zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala,
 - 3) poczekalnia,
 - 4) pomieszczenia sanitarno-higieniczne.
2. Zadania Izby Przyjęć Onkologicznej:
 - 1) rejestracja, pacjentów onkologicznych ze skierowaniem do leczenia szpitalnego, chemioterapii dziennej i programów onkologicznych,
 - 2) badanie i kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji, chemioterapii dziennej i programów onkologicznych,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 4) przekazywanie rzeczy wartościowych pacjentów do Depozytu Rzeczy Wartościowych,
 - 5) przekazywanie ubrań pacjentów do Depozytu Ubrań.

§ 93.

Zakład Radioterapii

1. Struktura Zakładu:
 - 1) Pracownia Teleradioterapii,
 - 2) Pracownia Brachyterapii,
 - 3) Pracownia Fizyki Medycznej.
2. Zadania Zakładu:
 - 1) prowadzenie leczenia za pomocą promieniowania jonizującego nowotworów złośliwych oraz niektórych zmian nienowotworowych we wszystkich lokalizacjach narządowych (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym),
 - 2) realizacja wszystkich wymaganych etapów przygotowania leczenia (przygotowanie unieruchomienia, opracowanie planu leczenia na podstawie badań obrazowych i wyznaczonych obszarów do napromieniania),

- 3) kontrola jakości prowadzonej radioterapii,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- 5) szkolenie kadry medycznej w zakresie specjalności Zakładu,
- 6) współpraca z zespołami klinicznymi i diagnostycznymi szpitala i innych jednostek medycznych w celu optymalizacji i utrzymania wysokiego poziomu usług specjalistycznych głównie z zakresu onkologii,
- 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.

§ 94.

Zakład Medycyny Nuklearnej

1. Struktura Zakładu:
 - 1) Pracownia Scyntygraficzna (SPECT-CT),
 - 2) Pracownia PET-CT,
 - 3) Pracownia Radiochemiczna.
2. Zadania Zakładu:
 - 1) Wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej, w godzinach funkcjonowania Zakładu, polegających na diagnostyce i terapii z zakresu medycyny nuklearnej (badania scyntygraficzne, SPECT-CT, PET-CT).
 - 2) Opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi.
 - 3) Realizacja procedur znakowania, dozowania i kontroli jakości produktów radiofarmaceutycznych.
 - 4) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami.
 - 5) Szkolenie kadry medycznej w zakresie specjalności Zakładu.
 - 6) Współpraca z zespołami klinicznymi i diagnostycznymi szpitala i innych jednostek medycznych w celu optymalizacji i utrzymania wysokiego poziomu usług specjalistycznych głównie z zakresu onkologii.
 - 7) Wnioskowanie do Działu Organizacji i Zarządzania Jakością o zamieszczenie lub aktualizację informacji na stronie internetowej Spółki oraz profilu Szpitala w mediach społecznościowych w zakresie działalności komórki organizacyjnej.

§ 95.

Zakład leczniczy Siedleckie Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne tworzą następujące jednostki i komórki organizacyjne:

Przychodnia Onkologiczna

1. Struktura Przychodni:
 - 1) Poradnia Onkologiczna,
 - a) Punkt Konsultacji Żywieniowych Pacjentów Onkologicznych,
 - 2) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - a) Konsultacyjny Punkt Stomijny
 - b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Onkologicznej,
 - 3) Poradnia Medycyny Paliatywnej
 - 4) Poradnia Dermatologiczno-Wenerologiczna
 - 5) Gabinet Diagnostyczno- Zabiegowy Onkologiczny.
2. Zadania Przychodni:
 - 1) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym konsultacji w zakresie reprezentowanych specjalności,
 - 2) prowadzenie konsultacji i doradztwa w zakresie żywienia dla pacjentów onkologicznych,

- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 4) prowadzenie działań w zakresie profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej,
 - 5) współdziałanie z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego oraz innymi podmiotami leczniczymi w zakresie przewidzianym obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami,
 - 6) 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. Specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne w tym konsultacje udzielane są w:
- 1) poradniach,
 - 2) domu chorego w przypadkach uzasadnionych klinicznie,
 - 3) oddziałach szpitalnych.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH ZASTĘPCY DYREKTORA SIEDLECKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

§ 96.

Zespół Obsługi Pacjenta i Ewidencji Świadczeń

1. Do zadań zespołu Obsługi Pacjenta i Ewidencji Świadczeń należą:
 - 1) Prowadzenie rejestracji do Pracowni oraz Zakładów Siedleckiego Centrum Onkologii oraz Poradni i Gabinetów Siedleckiego Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne,
 - 2) Prowadzenie prac sekretaryjnych we wskazanych komórkach organizacyjnych Siedleckiego Centrum Onkologii i Siedleckiego Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne,
 - 3) Udzielanie informacji dotyczących świadczeń dostępnych w placówce, czasu oczekiwania, form i terminów zapisu do lekarza, wymaganych dokumentów i skierowań potrzebnych do przyjęcia, wyników badań niezbędnych podczas wizyty, miejsca wykonania zleconych przez lekarza badań diagnostycznych, zasad udostępniania dokumentacji medycznej oraz organizacji pracy,
 - 4) Prowadzenie ewidencji dotyczącej realizacji świadczeń medycznych,
 - 5) Uczestniczenie w procesie tworzenia i obiegu dokumentacji medycznej,
 - 6) Weryfikowanie kompletności dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i regulacjami wewnętrznymi,
 - 7) Uczestniczenie w procesie udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i regulacjami wewnętrznymi,
 - 8) Nadzór nad prowadzeniem kolejek oczekujących,
 - 9) Przygotowywanie i przekazywanie danych statystycznych do komórek organizacyjnych spółki zgodnie z ich kompetencjami.

§ 97.

Zespół Koordynatorów Leczenia Onkologicznego

1. Skład Zespołu: koordynatorzy leczenia onkologicznego.
2. Zadania Zespołu:
 - 1) Organizacja i koordynacja procesu leczenia pacjenta od momentu zgłoszenia/założenia Karty DIL0 do momentu zakończenia procesu terapeutycznego:
 - a) koordynowanie zaplanowanego przez Konsylium planu leczenia onkologicznego w określonym harmonogramie czasowym, zarówno na poziomie Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., jak też w jednostkach współpracujących ze szpitalem,

- b) udzielanie pacjentowi informacji związanych z leczeniem onkologicznym na wszystkich etapach procesu leczenia,
 - c) wsparcie informacyjne, administracyjne i organizacyjne pacjenta, w tym pomoc w komunikacji między pacjentem a zespołem terapeutycznym,
 - d) monitorowanie terminowego wykonania badań diagnostycznych na poszczególnych etapach leczenia.
- 2) Udział w posiedzeniach konsylium onkologicznego.
 - 3) Dbanie o kompletność dokumentacji związanej z kartą diagnostyki i leczenia pacjenta.
 - 4) Współpraca z komórkami organizacyjnymi oraz innymi podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem onkologicznym.
 - 5) Przygotowywanie na bieżąco sprawozdań z realizacji pakietu onkologicznego.

§ 98.

Biuro Badań Klinicznych

1. Zadania Biura Badań Klinicznych:
 - 1) negocjowanie umów pomiędzy Sponsorem, Badaczem, Spółką we współpracy z Zespołem ds. oceny i monitorowania badania klinicznego,
 - 2) nadzorowanie przestrzegania procedur obowiązujących w Spółce oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie badań klinicznych,
 - 3) koordynacja oraz logistyczna obsługa badań klinicznych,
 - 4) nadzór w zakresie prowadzonych badań klinicznych oraz prowadzenie wymaganej sprawozdawczości, w tym:
 - a) rejestru realizacji umów,
 - b) miesięcznego wykazu etapów leczenia uczestników, ciężkich zdarzeń niepożądanych, rodzaju i ilości wykonywanych badań diagnostycznych zgodnych z protokołem badania oraz badań wykonanych poza protokołem na rzecz badań klinicznych,
 - c) miesięcznego wykazu uczestników, którzy odbyli wizyty oraz mieli wykonanie procedury w ramach badań klinicznych;
 - 5) nadzór nad prawidłowością rozliczania badań klinicznych,
 - 6) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie dokumentacji Sponsora, Badacza oraz dokumentacji źródłowej, stanowiącej własność Spółki w trakcie trwania badań klinicznych,
 - 7) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi, Zespołami Badawczymi, Badaczami, Sponsorami badań klinicznych i organizacjami monitorującymi.
2. Szczegółową procedurę zawierania i wykonywania umów o przeprowadzenie badania klinicznego reguluje Zarządzenie Prezesa Zarządu.

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

§ 99.

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 szkół i uczelni medycznych oraz w ramach kształcenia podyplomowego,
 - 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. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Zespołu.
 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.

§ 100.

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 usług,
 - 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-Lecznym, 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. Prowadzenie zadań Zespołu Dietetyków:
 - 1) nadzór nad żywieniem pacjentów w szpitalu.
 - 2) merytoryczna i formalna ocena jadłospisów,
 - 3) przeprowadzanie kontroli nad funkcjonowaniem bloku żywienia, oraz dystrybucją posiłków dla pacjentów hospitalizowanych,
 - 4) przeprowadzanie konsultacji w zakresie zleczanych diet pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych,
 - 5) prowadzenie poradnictwa dietetycznego,
 - 6) współpraca z zespołami terapeutycznymi w zakresie racjonalnego żywienia pacjentów oraz edukacji dietetycznej,
 - 7) współpraca z Działem Administracji i Logistyki w zakresie opracowania wymagań jakościowych, związanych z zakupem usługi żywienia pacjentów w szpitalu,
 - 8) współpraca z Działem Administracji i Logistyki w zakresie rozliczania usługi żywieniowej pacjentów.
 5. Przyjmowanie skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów lub ich rodziny oraz pomoc w rozwiązywaniu sytuacji problemowych związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych.
 6. Przygotowywanie projektu rozpatrzenia skargi.
 7. Prowadzenie rejestru skarg i sprawozdawczości w tym zakresie.
 8. Współpraca z Zespołem Prawnym w zakresie prowadzonych spraw sądowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
 9. Współpraca z Ubezpieczycielem w zakresie odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
 10. Współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta.
 11. Prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych.
 12. Udział w badaniu satysfakcji pacjenta.

13. 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.
14. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Działu.
15. 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.

§ 101.

Zakład Sterylizacji

1. Struktura Zakładu:
 - 1) Sterylizatornia,
 - 2) Magazyn środków chemicznych i dezynfekcyjnych,
 - 3) Stacja łóżek.
2. Zadania Zakładu:
 - 1) w zakresie pracy sterylizatorni:
 - a) przyjęcie i przygotowanie wyrobów medycznych przeznaczonych do procesu dezynfekcji i sterylizacji,
 - b) przeprowadzanie i dokumentowanie poszczególnych etapów procesów dezynfekcji i sterylizacji zgodnie zobowiązującymi zasadami,
 - c) przygotowywanie sterylnych wyrobów medycznych do wydania użytkownikom,
 - d) przechowywanie i archiwizacja dokumentacji procesów dezynfekcji i sterylizacji zgodnie z obowiązującymi zasadami,
 - e) planowanie i realizacja zakupu usług sterylizacji parowej na wypadek awarii oraz sterylizacji gazowej w tlenku etylenu,
 - f) świadczenie usług dezynfekcji, sterylizacji parowej i gazowej dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
 - g) prowadzenie działalności szkoleniowej, praktyk zawodowych i staży dla osób indywidualnych, szkół i uczelni medycznych
 - 2) w zakresie pracy magazynu środków chemicznych i dezynfekcyjnych:
 - a) prowadzenie gospodarki magazynowej preparatów chemicznych i dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i ustalonymi zasadami,
 - b) składowanie, przechowywanie i wydawanie preparatów chemicznych i dezynfekcyjnych,
 - c) sporządzanie roztworów użytkowych preparatów dezynfekcyjnych,
 - d) prowadzenie gospodarki i dystrybucji preparatów alkoholowych,
 - e) prowadzenie dystrybucji preparatów chemicznych i dezynfekcyjnych,
 - f) zabezpieczanie optymalnych zapasów magazynowych,
 - g) bieżąca kontrola terminów przydatności do użycia przechowywanych preparatów,
 - h) prowadzenie ewidencji i gospodarki magazynowej preparatów chemicznych pochodzących z darowizn.
 - 3) w zakresie pracy stacji łóżek:
 - a) prowadzenie procesów mycia i dezynfekcji: łóżek, szafek przyłóżkowych, wózków transportowych oraz drobnego sprzętu medycznego,
 - b) prowadzenie ewidencji przyjmowanego i wydawanego sprzętu,
 - c) pakowanie drobnego sprzętu po procesie dezynfekcji,
 - d) wydawanie łóżek, materacy, szafek przyłóżkowych, wózków transportowych oraz drobnego sprzętu medycznego,
 - e) przygotowywanie sprawozdań z realizowanych procesów,

- f) świadczenie usług dezynfekcji dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
- 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,
- 6) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie kompetencji Zakładu,
- 7) współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie prowadzonej działalności,
- 8) przeprowadzanie okresowych kontroli postępowania z wyrobami medycznymi po sterylizacji,
- 9) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczonych usług,
- 10) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu poprzez uczestnictwo w szkoleniach i kursach,
- 11) stałe doskonalenie przyjętych technologii,
- 12) prowadzenie sprawozdawczości z prowadzonej działalności,
- 13) uczestnictwo w zespołach zadaniowych funkcjonujących w szpitalu.

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

§ 102.

W celu skutecznej i efektywnej współpracy między komórkami organizacyjnymi zapewniającej sprawność funkcjonowania Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgniacyjnym, 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 osiąganiu 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;

4. jednostki i komórki organizacyjne zakładów leczniczych: Siedlecki Szpital Specjalistyczny, Zespół Lecznictwa AmbulATORYJNEGO (Siedlce), Siedlecki Ośrodek Rehabilitacji i Fizjoterapii, Siedleckie Centrum Onkologii, Siedleckie Centrum Onkologii- Lecznictwo AmbulATORYJNE, Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce, Zespół Lecznictwa AmbulATORYJNEGO (Rudka), Opieka Długoterminowa (Rudka) 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

§ 103.

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II 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.

§ 104.

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.
4. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne pacjenta zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada ww. pisemną informację.
5. 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.
6. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.
 7. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.
 8. W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej, Spółka jako podmiot leczniczy zawarła umowy na realizację badań diagnostycznych, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
 9. 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.
 10. 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

§ 105.

1. Członek Zarządu nadzorujący pionem medycznym kieruje zakładami leczniczymi, jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.
2. Dyrektor ds. Medycznych kieruje następującymi zakładami leczniczymi:
 - 1) Siedleckim Szpitalem Specjalistycznym,
 - 2) Zespołem Lecznictwa Ambulatoryjnego (Siedlce),
 - 3) Siedleckim Ośrodkiem Rehabilitacji i Fizjoterapii.
3. Dyrektor Siedleckiego Centrum Onkologii kieruje następującymi zakładami leczniczymi:
 - Siedleckim Centrum Onkologii,
 - Siedleckim Centrum Onkologii- Lecznictwo Ambulatoryjne.
4. Dyrektor Zakładów Leczniczych w Rudce kieruje następującymi zakładami leczniczymi:
 - Ośrodkiem Kompleksowej Rehabilitacji im. dr Teodora Dunina,
 - Zespołem Lecznictwa Ambulatoryjnego (Rudka),
 - Opieką Długoterminową (Rudka).
5. Zastępca Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii kieruje następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Biuro badań Klinicznych,
 - Zespół Koordynatorów Leczenia Onkologicznego,
 - Zespół Obsługi Pacjenta i Ewidencji Świadczeń.
6. 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, W godz. 15.05-7.30 obowiązki ordynatora/lekarza kierującego oddziałem, w przypadku jego nieobecności, pełni lekarz dyżurny oddziału 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.
7. Czas pracy pracowników określa Regulamin Pracy Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

§ 106.

1. Obowiązki Dyrektora ds. Medycznych oraz Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii podczas nieobecności, w szczególności w godzinach popołudniowych i nocnych, niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy pełni:
 - 1) w lokalizacji Siedlce – Główny Lekarz Szpitala,
 - 2) w lokalizacji Rudka – Lekarz Dyżurny Oddziału Rehabilitacyjnego.
2. Do obowiązków lekarzy wymienionych w ust 1, w określonych lokalizacjach należy w szczególności:
 - 1) podejmowanie ostatecznych decyzji w pilnych sprawach medycznych, a w przypadkach tego wymagających podejmowanie interwencji,
 - 2) w sytuacjach zdarzeń masowych i katastrof kierowanie akcją ratowniczą do czasu przybycia osób odpowiedzialnych oraz właściwych służb,
 - 3) przyjmowanie skarg i wniosków pacjentów,
 - 4) informowanie Dyrektora ds. Medycznych oraz Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii o istotnych zdarzeniach, zaistniałych podczas dyżuru, takich jak awarie, nieszczęśliwe wypadki, itp.
 - 5) w sytuacjach szczególnych, związanych z powtórnią hospitalizacją pacjenta udostępnianie archiwalnej dokumentacji medycznej po godzinach pracy Archiwum Medycznego.
3. W lokalizacji Siedlce Głównego Lekarza Szpitala wskazuje Dyrektor ds. Medycznych spośród lekarzy dyżurnych – na podstawie ustalonego grafiku dyżurów. Wykaz imienny osób pełniących funkcje głównego lekarza szpitala przekazuje do oddziałów szpitalnych raz w miesiącu, na miesiąc następny, Biuro Obsługi Zarządu.
- 4.

Rozdział X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 107.

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

§ 108.

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 oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 80 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę.

Postanowienia końcowe

Regulamin obowiązuje od dnia zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

.....