

d) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem Pediatrycznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Oddział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 49.

Do zadań **ODDZIAŁU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Ginekologii:

- a) zabiegi diagnostycznego oraz leczniczego łyżeczkowania kanału szyjki macicy oraz jamy macicy wraz z pobieraniem wycinków diagnostycznych z narządu rodniczego w przypadkach krwawień z dróg rodniczych oraz podejrzeń onkologicznych;
- b) badania histerosalpingograficzne;
- c) leczenie zmian zapalnych w obrębie narządu rodniczego;
- d) histeroskopy - diagnostyka i leczenie chorób macicy oraz endometrium;
- e) laparoskopy - leczenie ciąż pozamacicznych, usuwanie zmian łagodnych, endometriotycznych oraz pozapalnych zlokalizowanych w obrębie narządu rodniczego i miednicy małej, laparoskopy amputacje trzonu macicy i wycięcie macicy;
- f) zabiegi chirurgiczne i elektrochirurgiczne szyjki macicy;
- g) plastyczne operacje pochwowe korygujące zaburzenia statyki narządu rodniczego oraz operacje w nietrzymaniu moczu;
- h) konwencjonalne chirurgiczne zabiegi wycięcia i wycięcia zmian jajnikowych oraz mięśniaków macicy;
- i) operacje usunięcia narządu rodniczego wykonywane drogą przezpochwową oraz brzuszną;
- j) pełna diagnostyka i zakres leczenia operacyjnego w przypadku kobiecych schorzeń onkologicznych;

Patologii ciąży:

- a) stany zagrożeń ciąży wszystkich okresów jej trwania - krwawień w poronieniu zagrażającym, porodów przedwczesnych z powodu niewydolności ciśnieniowo - szyjkowej macicy oraz stanów zapalnych;
- b) nadciśnienie indukowane ciążą i stan przedrzucawkowy;
- c) stany zapalne i kamicze układu moczowego podczas ciąży;
- d) cholestaza wątrobową;
- e) cukrzyca ciążowa;
- f) stany zaburzeń dobrostanu płodu.

Prowadzenie porodów.

Oddział posiada 52 łóżka. Składa się z następujących części składowych:

- a) Patologii Ciąży – 18 łóżek,
- b) Ginekologiczny - 14 łóżek,
- c) Położniczy - 20 łóżek.

W strukturze oddziału znajduje się:

- a) Blok operacyjny, w skład którego wchodzi: 2 sale na bloku głównym i 1 sala cięć

cesarskich przy bloku porodowym,

b) Blok porodowy: 4 łóżka porodowe.

W obrębie Pododdziału Ginekologicznego funkcjonuje - 1 gabinet lekarski diagnostyczny.

W obrębie Pododdziału Patologii Ciąży funkcjonuje:

a) 1 gabinet diagnostyczny - zabiegowy w sąsiedztwie oddziału,

b) 1 gabinet lekarski diagnostyczny (pełniący funkcję również pracowni USG dla obu pododdziałów);

c) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym.

Przy Oddziale Położniczo-Ginekologicznym funkcjonuje przyszpitalna Poradnia Patologii Ciąży oraz Szkoła Rodzenia.

Świadczenia anestezyjologiczne zapewnia Dział Anestezjologii.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Położniczo-Ginekologicznego we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Oddział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 50.

Do zadań **ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia noworodków donoszonych i wcześniaków,

b) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej nad noworodkiem zdrowym oraz dziećmi z ryzyka okołoporodowego.

Oddział posiada 22 łóżek (rooming-in).

W obszarze patologii noworodka znajduje się 10 stanowisk tj.:

a) 4 intensywnej opieki medycznej,

b) 3 obserwacyjne,

c) 3 ciągłej opieki,

d) Punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Neonatologicznego we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Oddział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 51.

Do zadań **DZIAŁU ANESTEZJOLOGII** należy w szczególności:

1. świadczenia usług w zakresie znieczuleń do zabiegów ginekologicznych i ginekologii onkologicznej;
2. wykonywanie znieczuleń w położnictwie takich jak: znieczulenia porodów ZOP- ciągły, znieczulenia do cięć cesarskich;
3. prowadzenie czynności resuscytacyjnych na terenie szpitala w Ustce (funkcja zespołu reanimacyjnego) ocena stanu pacjentek zakwalifikowanych do zabiegów oraz dokonywanie wyboru odpowiedniego znieczulenia;
4. prowadzenie leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny;
5. prowadzenie konsultacji anestezyjologicznych i wykonanie procedury podwyższonego ryzyka np. centralne dostępy żyłne;



6. zapewnienie całodobowej opieki anestezjologicznej na oddziale Położniczo – Ginekologicznym

7. prowadzenie okresowych szkoleń pracowników szpitala z zasad reanimacji;

Znieczulenia przeprowadzane są na Bloku Położniczo- Ginekologicznym.

Pozostałe obszary to:

a) pomieszczenia socjalne personelu,

b) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Anestezjologii we współpracy z pielęgniarką koordynującą.

Oddział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 52.

Do zadań ODDZIAŁU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ, ODDZIAŁU REHABILITACYJNEGO należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- a) rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz rehabilitacji neurologicznej,
- b) fizykoterapii (światłolecznictwo, elektrotarapia, zabiegi zastosowaniem prądu impulsowego małej i średniej częstotliwości, terapia polem magnetycznym małej częstotliwości, ultradźwięki, krioterapia),
- c) diagnozy logopedycznej,
- d) diagnozy psychologicznej,
- e) terapii zajęciowej,
- f) masażu fizjoterapii, kinezyterapii.

Oddział posiada 32 łóżka, w tym: 12 rehabilitacji ogólnoustrojowej i 20 rehabilitacji neurologicznej. Oddział posiada 1 salę intensywnego nadzoru - 2 stanowiska.

Na oddziale znajdują się:

- a) sala rehabilitacyjna,
- b) gabinet masażu,
- c) gabinet fizykoterapii,
- d) gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- e) gabinet psychologa,
- f) gabinet logopedy,
- g) gabinet terapeuty zajęciowego,
- h) pokój badań,
- i) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym.

Pozostałe obszary to:

- a) pomieszczenia socjalne personelu,
- b) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Rehabilitacyjnego we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Oddział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 53.

DZIAŁ REHABILITACJI

W trybie stacjonarnym świadczenia realizuje Dział Rehabilitacji dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, jako uzupełnienie leczenia zasadniczego.

W udzielaniu świadczeń uczestniczy zespół wielodyscyplinarny w osobach: lekarza, fizjoterapeutów, psychologa, logopedy, terapeuty zajęciowego.

Dział Rehabilitacji:

- a) Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej polegają na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia.
- b) Świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej w trybie stacjonarnym udzielane są na podstawie zlecenia lekarza prowadzącego.

Organizacja pracy ustalona jest w oparciu o Regulamin Działu Rehabilitacji zatwierdzony przez Zarząd.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej.

Dział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 54.

BLOK OPERACYJNY

1. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala.

Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego.

Kierownik Bloku Operacyjnego w zakresie leczenia bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w zakresie w zakresie opieki pielęgniarstwa Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa. Podczas nieobecności Kierownika BO nadzór nad organizacją pracy Bloku sprawuje Z-ca Kierownika Bloku Operacyjnego.

2. Zadania Bloku Operacyjnego obejmują:

- a) zapewnienie całodobowej gotowości BO (personel, sprzęt, materiał opatrunkowy) do zabiegów operacyjnych,
- b) instrumentowanie, obsługę sprzętu i aparatury medycznej, kontrolę ilościową i jakościową narzędzi i materiału opatrunkowego,
- c) zabezpieczenie materiału pobranego do badań histopatologicznych oraz w przypadku badania śródoperacyjnego – dostarczenie przez sekretarkę BO do Zakładu Patomorfologii,
- d) prowadzenie i nadzorowanie dokumentacji BO,
- e) zorganizowanie pracy w ten sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentariusze, bielizna i sprzęt były przygotowane o każdej porze do bezzwłocznego wykonania zabiegów operacyjnych.

3. W strukturze Bloku Operacyjnego znajduje się 9 sal operacyjnych przeznaczonych do wykonywania operacji na rzecz oddziałów: O. Ch. Ogólnego, Ch. Naczyniowej, Ch. Onkologicznej., Ch. Urazowo-Ortopedycznej, O. Okulistycznego, O. Otorinolaryngologicznego, O. Urologicznego, O. Neurochirurgicznego, O. Chirurgii Ogólnej dla Dzieci.

W skład Bloku Operacyjnego wchodzi:

1.1 Pomieszczenia położone na pograniczu z komunikacją ogólną:

- a) 2 śluzy szatniowe personelu wyposażone w węzły sanitarne,
- b) śluza pacjentów,

- d) służa materiałowa,
- e) stanowisko rejestracyjne.

1.2 Pomieszczenie położone po stronie „czystej” Bloku:

- a) 9 sal operacyjnych,
- b) 9 Pomieszczeń przygotowawczych dla personelu wyposażonych w stanowiska chirurgicznego mycia rąk,
- c) 9 pomieszczeń przygotowania pacjentów,
- d) magazyn materiałów sterylnych,
- e) magazyn sprzętu i aparatury,
- f) magazyn czystej pościeli,
- g) pokoje opisów,
- h) pokój Kierownika Bloku,
- i) 4 Pomieszczenia dla personelu z pomieszczeniem higieniczno – sanitarnym (pokój lekarzy anestezjologów, pokój pielęgniarek anestezjologicznych, pokój pielęgniarek operacyjnych i pokój rekreacyjny personelu),
- j) sale wybudzeniowe,
- k) winda skomunikowana ze stroną „czystą” C.S.,
- l) pomieszczenie Pro Morte.

1.3 Pomieszczenia położone po stronie „brudnej” Bloku:

- a) stanowisko mycia użytych butów,
- b) pomieszczenie porządkowe,
- c) magazyn do krótkotrwałego przechowywania bielizny brudnej,
- d) winda skomunikowana ze stroną „brudną” C.S.

4. Lekarz operujący we współpracy z lekarzem anestezjologiem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i procedurami wewnętrznymi dokonuje kwalifikacji pacjenta do zabiegu oraz ustala sposób prowadzenia zabiegu:

- a) Przed przystąpieniem do zabiegu personel oddziału przekazuje pacjenta pielęgniarce anestezjologicznej, która potwierdza: tożsamość pacjenta, uzyskanie od pacjenta świadomej zgody na zabieg operacyjny i zgodę na znieczulenie.
- b) Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy pacjent podpisał zgodę na zabieg.
- c) W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.
- d) Zabiegi operacyjne odbywają się na podstawie sporządzonego przez Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziału Planu operacji. Kierownik Bloku po jego zatwierdzeniu, sporządza - „Rozkład zabiegów operacyjnych” na daną salę operacyjną. Szczegółowe zasady określają procedury wewnętrzne.
- e) Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą nastąpić za zgodą Kierownika Bloku lub osoby upoważnionej w porozumieniu z lekarzem anestezjologiem.
- f) Każdy pacjent zaplanowany do zabiegu, w dniu poprzedzającym zabieg jest badany przez lekarza anestezjologa celem dokonania oceny jego stanu, ustalenia rodzaju znieczulenia, uzyskania na nie zgody od pacjenta i zlecenia premedykacji.
- g) W dniu zabiegu pacjent wraz z niezbędną dokumentacją przekazywany jest do BO pod opiekę zespołu anestezjologicznego.
- h) W celu minimalizacji ryzyka powikłań znieczulania i zabiegu prowadzona jest

Okołooperacyjna Karta Kontroli czynności przedoperacyjnych (OKK).

- i) Na Bloku prowadzi się dokumentację wykonanych zabiegów w postaci „Księgi zabiegów operacyjnych” oraz „Protokołów pielęgniarstwa operacyjnej”, „Księga znieczuleń” zgodnie z zasadami ujętymi w dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
 - j) Po zakończeniu operacji, na podstawie dokonanej oceny stanu pacjenta, anestezjolog podejmuje decyzję o przekazaniu pacjenta z sali operacyjnej do obszaru intensywnego nadzoru poznieczulenowego tj. Sali Wybudzeń lub sali pooperacyjnej Oddziału. Przekazanie pacjenta do oddziału udokumentowane jest w Karcie Znieczulenia podpisem osoby przekazującej i przyjmującej odpowiedzialność za pacjenta.
5. Szczegółową organizację i tryb pracy określa Regulamin BO i dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Bloku Operacyjnego. Blok wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

ZAKRES DZIAŁAŃ POSZCZEGÓLNYCH PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH I ZABIEGOWYCH

§ 55.

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

1. Pracownie Diagnostyczne udzielają świadczeń opieki zdrowotnej, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu ustalenia rozpoznania oraz świadczenia terapeutyczne monitorowanie przebiegu leczenia chorób u pacjentów Szpitala oraz klientów zewnętrznych.
2. Pracownie udzielają nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom posiadającym skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz osobom uprawnionym do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zasadach określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Badania oznaczone przez lekarza kierującego, jako „pilne” wykonywane są na bieżąco.
4. Osobom nieuprawnionym do korzystania z bezpłatnego leczenia oraz osobom ubezpieczonym, nie posiadającym wymaganego przepisami skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, świadczone mogą być odpłatne usługi diagnostyczne bez skierowania.
Wyjątek stanowią świadczenia w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracowni Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego, gdzie skierowanie wymagane jest zawsze.
5. Pracownie mogą ponadto świadczyć odpłatne usługi zdrowotne, na rzecz pacjentów kierowanych przez inne podmioty, w ramach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawieranych dodatkowo w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej.

§ 56.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI ANALITYCZNEJ (ZDA)

Zakładem Diagnostyki Analitycznej (zwanym dalej ZDA) kieruje i za jej działalność jest odpowiedzialny Kierownik bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności Z-ca Kierownika.

Zadaniem Zakładu Diagnostyki Analitycznej jest wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej i zabezpieczenie Oddziałów w krew i jej składniki.

Zakład Diagnostyki Analitycznej pracuje w całodobowym systemie pracy.

Wykaz wykonywanych badań laboratoryjnych zatwierdza Zarząd.

W ramach Zakładu Diagnostyki Analitycznej funkcjonuje:

- a) pracownia hematologiczna,
- b) pracownia koagulologiczna,
- c) pracownia biochemiczna,
- d) pracownia analityki ogólnej,
- e) pracownia analityczna w Ustce
- f) pracownia hormonów, wirusów i markerów nowotworowych (immunologia),
- g) pracownia badań autoimmunologicznych,
- h) pracownia serologii transfuzjologicznej i bank krwi,
- i) punkty pobrania materiałów do badań dla pacjentów (Ustka- Mickiewicza 12, , Słupsk – ul. J. Pawła 2, Hubalczyków 1)
- j) pomieszczenia socjalne dla personelu,
- k) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.

W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania określono obowiązujące wzory skierowań na badania, ustalono w formie procedur operacyjnych m.in. zasady pobierania i przesyłania materiału do badań laboratoryjnych, identyfikacji materiału, postępowania z materiałem „pilnym”, postępowania z wynikiem badania budzącym wątpliwości, zasady pobierania materiału od pacjentów ambulatoryjnych, postępowania z materiałem po badaniu.

Nadzór nad kontrolą jakości wykonanych badań diagnostycznych sprawuje Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością w ZDA.

Szczegółową organizację i tryb pracy określa Regulamin ZDA i dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Zakładu Diagnostyki Analitycznej.

Pracownia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

W strukturach ZDL funkcjonuje BANK KRWI. Do zadań Banku Krwi należy w szczególności:

- a) składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zgodnie z zamówieniami oddziałów szpitala;
- b) odbiór krwi i jej składników z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
- c) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do oddziału szpitalnego;
- d) wydawanie krwi i jej składników do oddziałów szpitalnych;
- e) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników oraz dokumentacji zapewniającej identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników;

- f) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników;
- g) monitorowanie powikłań poprzetoczeniowych;
- h) zabezpieczenie w krew do szybkiego toczenia (KKCz grupy 0 RhD ujemny, K ujemny) dla Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Ustce i sprawowanie nadzoru nad jej dystrybucją i przechowywaniem w Ustce.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi

Bank wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 57.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (ZDO)

Zakład Diagnostyki Obrazowej pracuje w całodobowym systemie pracy.

Wykaz wykonywanych badań obrazowych zatwierdza Zarząd Szpitala na wniosek Kierownika.

Strukturę organizacyjną ZDO tworzą:

- a. Pracownia USG,
- b. Pracownia Tomografii Komputerowej,
- c. Pracownia Radiologii Zabiegowej,
- d. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
- e. Pracownia Mammografii,
- f. Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- g. Pracownia Angiografii.

Zakres świadczeń realizowanych w ZDO:

- radiologia klasyczna,
- tomografia komputerowa,
- mammografia,
- badania ultrasonograficzne,
- rezonans magnetyczny,
- radiologia zabiegowa,
- biopsja mammotomiczna (mikrozwapnienia).

Kierownik ZDO bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności osoba przez niego wskazana.

Szczegółową organizację pracy Zakładu Diagnostyki Obrazowej określa Regulamin ZDO oraz dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Diagnostyki Obrazowej.

Zakład wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 58.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ

Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej (zwaną dalej ZDM) kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Kierownik bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności osoba przez niego wskazana.

Zadaniem ZDM jest wykonywanie badań z zakresu wysokospecjalistycznej diagnostyki mikrobiologicznej:

- a) wszystkich materiałów biologicznych, hodowli i identyfikacji szczepów bakteryjnych,
- b) oznaczanie lekowrażliwości na antybiotyki i inne leki przeciwbakteryjne,
- c) wirusologii,
- d) mykologii,
- e) wykonywanie specyficznych badań serologicznych.

Wykaz wykonywanych badań laboratoryjnych zatwierdza Zarząd Spółki na wniosek Kierownika ZDM.

W ramach ZDM funkcjonuje:

- a) Pracownia Bakteriologii Ogólnej,
- b) Pracownia Schorzeń Jelitowych,
- c) Pracownia Serologii Bakteriologicznej i Wirusologicznej,
- d) Pracownia Prątka Gruźlicy.

W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania zgodnego z wymogami norm ISO i innych przepisów określono obowiązujące wzory skierowań na badania, ustalono w formie procedur operacyjnych m.in. zasady pobierania i przesyłania materiału do badań laboratoryjnych, identyfikacji materiału, postępowania z materiałem „pilnym”, postępowania z wynikiem badania budzącym wątpliwości, zasady pobierania materiału od pacjentów ambulatoryjnych, postępowania z materiałem po badaniu oraz zasady kontroli aparatury pomiarowo-badawczej i walidacji metod badawczych.

Szczegółową organizację i tryb pracy określa Regulamin ZDM oraz dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Diagnostyki Mikrobiologicznej.

Zakład wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 59.

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

Zakładem Patomorfologii (zwanym dalej ZP) kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Kierownik bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności osoba przez niego wskazana.

Strukturę organizacyjną ZP tworzą:

- a) Pracownia Histopatologii,
- b) Pracownia Cytologiczna,
- c) Pracownia Immunohistochemiczna,
- d) Prosektorium.

Zakres świadczeń realizowanych przez Zakład Patomorfologii obejmuje w szczególności:

- a) biopsję aspiracyjną cienkoigłową,
- b) biopsję aspiracyjną gruboigłową,
- c) badania cytologiczne,
- d) badania histologiczne,
- e) badania immunohistologiczne.

W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania i innych przepisów określono obowiązujące wzory skierowań na badania, zasady pobierania i przesyłania materiału do badań patomorfologicznych, identyfikacji materiału, postępowania z wynikiem badania

budzącym wątpliwości, postępowania z materiałem po badaniu, postępowania z materiałem śródoperacyjnym.

Do zadań Prosektorium należy w szczególności:

- 1) przechowywanie zwłok w chłodni,
- 2) wykonywanie sekcji zwłok,
- 3) pobieranie i zabezpieczanie materiału tkankowego ze zwłok,
- 4) przygotowywanie zwłok do wydania w celu pochówku.

Prosektorium składa się z następujących pomieszczeń:

- 1) chłodni,
- 2) sali sekcyjnej,
- 3) pomieszczenia wydawania zwłok,
- 4) pomieszczenia socjalne dla pracowników,
- 5) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
- 6) kaplica

Szczegółową organizację i tryb pracy ZP określa Regulamin ZP oraz dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Zakładu Patomorfologii.

Zakład wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 60.

PRACOWNIA ENDOSKOPII

1. Pracownią Endoskopii kieruje i za jej działalność jest odpowiedzialny Kierownik bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności osoba przez niego wskazana.
2. Pielęgniarka koordynująca Pracowni Endoskopii odpowiada za sprawność organizacji udzielania świadczeń, zabezpieczenie kadry pielęgniarskiej i sprzętu.
3. Pracownia realizuje świadczenia całodobowo w odniesieniu do pacjentów Szpitala oraz w trybie ambulatoryjnym na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Pracownia Endoskopii wykonuje świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne w schorzeniach układu pokarmowego i oddechowego. Zakres świadczeń realizowanych przez pracownię obejmuje w szczególności:
 - a) diagnostyka przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia),
 - b) diagnostyka układu oddechowego (bronchoskopia),
 - c) zabiegi cholangiopankreatografii wstecznej,
 - d) obliteracje żyłaków przełyku,
 - e) dewitalizacje dimerem argonu przewodu pokarmowego,
 - f) dylatacje zwężeń przewodu pokarmowego,
 - g) gastrostomie (PEG),
 - h) USG przewodu pokarmowego (EUS), i układu oddechowego (EBUS).

Szczegółową organizację i tryb pracy Pracowni określa Regulamin Pracowni oraz dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni Endoskopowej.

Pracownia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 61.

PRACOWNIA HEMODYNAMIKI

Pracownia Hemodynamiki (PHd) stanowi integralną część Oddziału Kardiologicznego.

Pracownia realizują świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów przez całą dobę.

Składa się z gabinetów lekarskich i części zabiegowej, w skład której wchodzi: sala hemodynamiki, sala elektroterapii, pomieszczenie techniczne, sterownia, myjnia, magazyn.

Skład zespołu terapeutycznego stanowią: lekarze, pielęgniarki, technicy elektroradiologii.

1. Zakres świadczeń diagnostyczno- leczniczych:

- a) Pracownia Hemodynamiki: koronarografia, angioplastyka, założenie elektrody endokawitarnej, nakłucie osierdza, założenie głębokiego wkłucia.

Bezpośrednim przełożonym lekarzy zatrudnionych w Pracowni Hemodynamiki jest Ordynator Oddziału Kardiologicznego.

Bezpośrednim przełożonym pielęgniarek zatrudnionych w Pracowni Hemodynamiki jest Pielęgniarka Koordynująca, która deleguje zadania pielęgniarkom i technikom elektroradiologii.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni Hemodynamiki.

Pracownia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 62.

PRACOWNIA URZĄDZEŃ WSZCZEPIALNYCH SERCA

PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII

Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca (PUWS) i Pracownia Elektrofizjologii (PEf)-stanowią integralną część Oddziału Kardiologicznego.

Pracownie realizują świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów przez całą dobę.

Składają się z gabinetów lekarskich i części zabiegowej, w skład której wchodzi: sala elektroterapii, pomieszczenie techniczne, sterownia, myjnia, magazyn.

Skład zespołu terapeutycznego stanowią: lekarze, pielęgniarki, technicy elektroradiologii.

Zakres świadczeń diagnostyczno- leczniczych:

- a) Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca: implantacja stymulatorów serca, ICD, CRT - D, CRT - P, testy kardiowerterów, założenie elektrody endokawitarnej, nakłucie osierdza, założenie głębokiego wkłucia,

- b) Pracownia Elektrofizjologii: badania EPS i ablacje.

Bezpośrednim przełożonym lekarzy zatrudnionych w Pracowni Urządzeń Wszczepialnych Serca, Pracowni Elektrofizjologii jest Ordynator Oddziału Kardiologicznego;

Bezpośrednim przełożonym pielęgniarek zatrudnionych w Pracowni Urządzeń Wszczepialnych Serca, Pracowni Elektrofizjologii jest pielęgniarka Koordynująca, która deleguje zadania pielęgniarkom i technikom elektroradiologii.

Za zarządzanie, organizację pracy Oddziału oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni Urządzeń Wszczepialnych Serca i Pracowni Elektrofizjologii.

Pracownia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 63.

PRACOWNIA BADAŃ NIEINWAZYJNYCH

1. Pracowni Badań Nieinwazyjnych wykonuje diagnostykę nieinwazyjnej obejmującą:

- a) echokardiografię przezklatkową,
- b) echokardiografię przezprzełykową,
- c) echokardiograficzną próbę dobutaminową,
- d) 24-godz: monitorowanie EKG,
- e) 24- godz: monitorowanie ciśnienia tętniczego,
- f) testy wysiłkowe EKG,
- g) testy pochyleniowe.

2. Zadania Pracowni Badań Nieinwazyjnych:

- a) udział w podejmowaniu decyzji dotyczących dalszego postępowania diagnostycznego, zaplanowanie dalszej diagnostyki inwazyjnej i nieinwazyjnej, kwalifikacja do tych badań,
- b) diagnostyka zaburzeń rytmu serca i przewodzenia,
- c) diagnostyka choroby niedokrwiennej serca, omdleń, nadciśnienia tętniczego i niewydolności serca.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Kardiologicznego we współpracy z Pielęgniarką oddziałową. Pracownia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 64.

PRACOWNIA URODYNAMICZNA

1. Pracownia Urodynamiczna świadczy usługi takie jak:

- a) badania urodynamiczne,
- b) cystoskopie,
- c) biopsje stercza,
- d) kruszenie kamieni w nerce (ESWL),
- e) nakłucie pęcherza (cystostomie) i nerek (nefrostomie).

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Urologicznego we współpracy z Pielęgniarką oddziałową. Pracownia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 65.

NEUROLOGICZNA PRACOWNIA BADAŃ ELEKTROFIZJOLOGICZNYCH

1. Neurologiczna Pracownia Badań Elektrofizjologicznych wykonuje badania dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych i dla pacjentów ambulatoryjnych, którzy ukończyli 14-rok życia.

2. Za funkcjonowanie Pracowni odpowiada kierownik podlegający Ordynatorowi/Lekarzowi kierującemu. Osoby wykonujące badania są pracownikami Oddziału (realizują opiekę na rzecz pacjentów neurologicznych).

3. Neurologiczna Pracownia Badań Elektrofizjologicznych składa się z:

Pracownia Elektroencefalografii (EEG).

Zakres badań:

- a) elektroencefalografia,
- b) badania Holter EKG i Holter RR (tylko dla pacjentów Oddziału),

Pracownia Elektromiografii i Potencjałów Wywołanych (EMG).

Zakres badań:

- i) Przewodnictwo nerwowe (ENG),
- ii) Elektromiografia (EMG),
- iii) Próba tężyczkowa (EMG),
- iv) Próba miasteniczna,
- v) Potencjały wywołane:
 - ✓ wzrokowe (VEP),
 - ✓ słuchowe (BAEP),
 - ✓ somatosensoryczne (SEP) z kończyn górnych i dolnych.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Neurologicznego, Oddziału Udarowego we współpracy z Pielęgniarką oddziałową.

Pracownia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 66.

1. Poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w warunkach ambulatoryjnych.
Ponadto świadczenia medyczne są udzielane w warunkach domowych: rehabilitacja środowiskowa, domowe leczenie tlenem, dializoterapia otrzewnowa.
2. Poradnie specjalistyczne udzielają specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, również jako uzupełnienie leczenia zasadniczego po leczeniu szpitalnym dla zachowania ciągłości opieki nad pacjentem oraz w ramach medycyny pracy w zakresie badań profilaktycznych dla pracowników i dla pracowników zleceńbiorców zewnętrznych.
3. Pielęgniarka Przełożona poradni specjalistycznych ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy Przychodni, w tym jej organizację pracy, jakość, efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem administracyjnym jak i gospodarczym.
4. Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału odpowiada za nadzór merytoryczny i zabezpieczenie kadry lekarskiej w poradniach przyszpitalnych. Organizacja pracy poradni specjalistycznych ustalona jest w oparciu o Harmonogram pracy zatwierdzony przez Dyrektora ds. Lecznictwa lub osobę wskazaną.
5. Specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane są przez lekarzy specjalistów na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane (art.57, ust.2 ustawy o świadczeniach ZOZ finansowanych ze środków publicznych. Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z 2004 r.) do/dla:
 - a. ginekologa i położnika;
 - b. dentysty;
 - c. onkologa;
 - d. psychiatry;
 - e. dla osób chorych na gruźlicę;

- f. dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - g. dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
 - h. dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - i. dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych- w zakresie leczenia odwykowego;
 - j. dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - k. dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
6. Rejestracja pacjenta odbywa się na podstawie zgłoszenia: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
7. Podstawą rejestracji pacjenta do poradni specjalistycznej jest skierowanie wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tj.: od lekarza POZ, lekarza Oddziału Szpitalnego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Poradni Specjalistycznej, mających podpisany kontrakt z NFZ. Do skierowania dołącza się wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie rozpoznania wstępnego.
8. Karta informacyjna leczenia szpitalnego, Karta informacyjna z SOR nie stanowi dokumentu będącego podstawą skierowania do poradni specjalistycznej.
9. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
10. Świadczeniobiorca jest obowiązany dostarczyć oryginał skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.
11. W przypadku skreślenia świadczeniobiorcy z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, świadczeniodawca zwraca świadczeniobiorcy oryginał skierowania.
12. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta w dniu rejestracji, wyznacza się termin realizacji świadczenia opieki zdrowotnej oraz umieszcza się go na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia według kolejności zgłoszenia. Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy.
13. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej przedstawia:
- a. skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do tych poradni gdzie jest ono wymagane,
 - b. dokument potwierdzający tożsamość wraz z numerem PESEL, na podstawie którego weryfikowane jest potwierdzenie prawa do świadczeń w systemie e-WUŚ, (w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia w systemie, pacjent może przedłożyć dokument poświadczający uprawnienia pacjenta do uzyskania bezpłatnych świadczeń lub złożyć Oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej),
14. Zgodnie z zapisami Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, skierowanie nie jest wymagane od:
- a. osób chorych na gruźlicę;
 - b. osób zakażonych wirusem HIV;
 - c. inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;

- d. cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- e. osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego;
- f. uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- g. weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

15. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie, zgodnie z „Rozkładem czasu pracy Poradni” zawierającym wykaz przyjmujących lekarzy, który znajduje się na drzwiach wejściowych do każdej poradni i stronie internetowej Szpitala.

W uzasadnionych sytuacjach przyjęcia mogą być realizowane przez lekarzy w trybie rotacyjnym wynikającym z organizacji pracy w oddziale.

16. W razie wystąpienia okoliczności, uniemożliwiających zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Poradnia informuje pacjenta o zmianie terminu świadczenia i jego przyczynie. Zasada ta dotyczy również zmiany terminu usługi medycznej na wcześniejszy.

17. W razie przekazania informacji o rezygnacji pacjenta ze świadczenia lub nie poinformowania Poradni o niemożności stawienia się, pacjent traci miejsce na liście.

18. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza, zgodnie z ustalonym z pacjentem terminem kolejnej wizyty.

19. Lekarz specjalista ma obowiązek poinformować lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem /lekarza rodzinnego/ o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym.

20. Szczegółową organizację i tryb pracy określa dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz Regulamin Poradni Specjalistycznych oraz odpowiednio Regulaminy Oddziałów.

§ 67.

Zakres świadczeń Poradni ambulatoryjnych obejmuje zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną:

1. Przeprowadzenie badania lekarskiego,
2. Zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych,
3. Wykonywanie świadczeń diagnostyczno – zabiegowych,
4. Zlecenie i zaordynowanie koniecznych leków i materiałów medycznych oraz wydanie niezbędnych zleceń na zaopatrzenie w środki pomocnicze,
5. Wystawienie skierowań na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowskowe lub rehabilitację leczniczą,
6. Wydanie niezbędnych orzeczeń o stanie zdrowia,
7. Niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
8. Wykonanie badań profilaktycznych
9. Inne procedury wchodzące w zakres ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,

ZAKRES DZIAŁAŃ POSZCZEGÓLNYCH PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

§ 68.

PORADNIA MEDYCyny PRACY

Poradnia medycyny pracy wykonuje badania profilaktyczne: wstępne, okresowe i kontrolne dla pracujących, uczniów, kandydatów oraz badania sanitarno – epidemiologiczne zgodnie z uprawnieniami i obowiązującymi przepisami z zakresu Medycyny Pracy.

W ramach badań profilaktycznych, na podstawie których wystawiane są orzeczenia lekarskie, wykonywane są konsultacje specjalistyczne (laryngologa, okulisty, neurologa), oraz pobranie materiału do badań laboratoryjnych, badania Ekg, badania spirometryczne i audiometryczne oraz badania radiologiczne.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa przy współpracy z Przełożoną pielęgniarek.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 69.

PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Poradnia Chorób Zakaźnych jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- a) leczenia przewlekłych i ostrych chorób zakaźnych i wirusowych, schorzeń wątroby,
- b) leczenia chorób pasożytniczych, pasożytów tkanowych, jelitowych,
- c) programów lekowych (leczenie przewlekłego zapalenia wątroby typu B i C),
- d) postępowania poekspozycyjnego,
- e) kwalifikacji do szczepienia przeciwko wściekliźnie,
- f) poradnictwa w przypadku wyjazdu do strefy tropikalnej.
- g) konsultacje hepatologiczne pacjentów kierowanych z POZ .

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa przy współpracy z Przełożoną pielęgniarek..

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 70.

PORADNIA DIABETOLOGICZNA

Poradnia Diabetologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie i zakresie diabetologii.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa przy współpracy z Przełożoną pielęgniarek..

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 71.

PORADNIA STOMATOLOGICZNA

Świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego realizowane są w trybie ambulatoryjnym z zakresu świadczeń stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym dla osób z upośledzeniem umysłowym.

Poradnią Stomatologiczną kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny lekarz tam pracujący, bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa przy współpracy z Przełożoną pielęgniarek..
Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 72.

PORADNIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ

Świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego realizowane są w trybie ambulatoryjnym z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz w formie konsultacji dla pacjentów hospitalizowanych.

Poradnią Chirurgii Stomatologicznej kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny lekarz tam pracujący, bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

Szczegółową organizację i tryb pracy określa Regulamin jednostki oraz dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa przy współpracy z Przełożoną pielęgniarek..

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 73.

GABINET DIAGNOSTYCZNO – ZABIEGOWY

Gabinet służący do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym dla pacjentów ambulatoryjnych.

Za zarządzanie, organizację pracy oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa przy współpracy z Przełożoną pielęgniarek..

ZAKRES DZIAŁAŃ POSZCZEGÓLNYCH PORADNI SPECJALISTYCZNYCH PRZYSZPITALNYCH

§ 74.

PORADNIA DOMOWEGO LECZENIA TLENEM

Poradnia Domowego Leczenia Tlenem jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad chorymi wymagającymi wspomaganie oddechu przy pomocy koncentratora tlenu.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Chorób Płuc we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 75.

PORADNIA REHABILITACYJNA

Poradnia Rehabilitacyjna świadczy usługi w zakresie rehabilitacji, jako leczenie ogólnoustrojowe polegające na kompleksowej rehabilitacji wielonarządowej, ze

szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych.

Usługi świadczy lekarz specjalista rehabilitacji medycznej oraz fizjoterapeuci i psycholog. Poradnia zabezpiecza ciągłość rehabilitacji po leczeniu szpitalnym, świadczy usługi ambulatoryjne oraz w środowisku domowym.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 76.

PORADNIA HEMATOLOGICZNA

Poradnia Hematologiczna jest komórką organizacyjną Szpitala, której zadaniem jest:

1. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji chorych kierowanych do Poradni oraz ustalania diagnostyki i ewentualnych wskazań do terapii,

2. kontroli chorych leczonych w Oddziale Hematologicznym w zakresie wskazań do kontynuacji leczenia, wykonywania badań określających stopień zaawansowania i ewentualnej remisji choroby,

3. zakres diagnozowanych schorzeń:

a) nowotwory układu limfo- i mielopoezy:

- chłoniaki,
- przewlekła białaczka szpikowa,
- czerwienica prawdziwa,
- nadpłytkowość samoistna,
- mielofibroza,

b) diagnostyka zaburzeń krzepnięcia:

- trombofilie,
- hemofilie,
- skazy małopłytkowe,
- zespoły mielodysplastyczne,
- niedokrwistości (hemolityczne i niedoborowe).

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Hematologicznego we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 77.

PORADNIA NEFROLOGICZNA

Poradnia Nefrologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób nerek w tym kłębkowe zapalenie nerek, zespoły nerczycowe, nefropatie cukrzycowe, zapalenia nerek i inne, niewydolność nerek, zapalenie pęcherza moczowego, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Nefrologicznego we współpracy z pielęgniarką oddziałową. Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 78.

PORADNIA NEUROLOGICZNA

Poradnia Neurologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia schorzeń układu nerwowego w tym zaburzenia pozapiramidowe, choroby demielinizacyjne, choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego, zaburzenia okresowe i napadowe, zaburzenia obejmujące nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych i sploty nerwowe, polineuropatie i inne zaburzenia obwodowego układu nerwowego, choroby połączeń nerwowo – mięśniowych i mięśni – miastemii, porażenia.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Neurologicznego, Oddziału Udarowego we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 79.

PORADNIA ONKOLOGICZNA, CHEMIOTERAPII

Poradnia Onkologiczna, Chemioterapii jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych, a szczególnie:

- a) kwalifikacji do leczenia chemicznego (badanie lekarskie: podmiotowe i przedmiotowe, udzielanie lub zalecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych,
- b) chemioterapii cytostatykami doustnymi,
- c) leczenia bifosfonianami dożylnymi zmian przerzutowych w układzie kostnym,
- d) hormonoterapii nowotworów złośliwych min. rak piersi, rak gruczołu krokowego,
- e) okresowej oceny skuteczności leczenia specjalistycznego,
- f) okresowej oceny toksyczności leczenia z ewentualnym leczeniem wspomagającym kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, rehabilitację leczniczą,
- g) niezbędnej edukacji i promocji zachowań prozdrowotnych,
- h) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, orzekania o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Onkologii Klinicznej, Chemioterapii we współpracy z pielęgniarką oddziałową. Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 80.

PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie: prewencji i wczesnego wykrywania chorób płuc w tym gruźlicy i nowotworów, świadczeń konsultacyjnych na potrzeby innych

specjalistów, opieki poszpitalnej w stosunku do chorych z przewlekłymi chorobami płuc i oskrzeli.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Chorób Płuc we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 81.

PORADNIA PATOLOGII CIAŻY

Poradnia Patologii Ciąży jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych pacjentkom ciężarnym.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Położniczo – Ginekologicznego we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 82.

PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Poradnia Chirurgii Ogólnej jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie i zakresie chirurgii ogólnej w tym: choroby układu pokarmowego, choroby układu moczowo – płciowego, rany, oparzenia, odmrożenia, odleżyny, przepukliny, choroby gruczołu piersiowego oraz kwalifikacji do leczenia operacyjnego w warunkach szpitalnych oraz pełną opiekę pooperacyjną. Ponadto w poradni wykonywane są drobne zabiegi chirurgiczne w warunkach ambulatoryjnych.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 83.

PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI

Poradnia Chirurgii Ogólnej Dla Dzieci jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie i zakresie chirurgii ogólnej dzieci oraz kwalifikacji do leczenia operacyjnego w warunkach szpitalnych oraz pełną opiekę pooperacyjną.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Chirurgicznego Ogólnego dla Dzieci we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 84.

PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Poradnia Chirurgii Naczyniowej jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia zwężenia tętnic szyjnych, miażdżycy, zwężenia tętnic, tętniaków, zakrzepowego zapalenia żył, zatorów, zakrzepów

żylrych, żyłaków kończyn dolnych oraz kwalifikacji do leczenia operacyjnego w warunkach szpitalnych oraz pełną opiekę pooperacyjną.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziału Chirurgii Naczyniowej we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 85.

PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Poradnia Chirurgii Onkologicznej jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki chorób nowotworowych, kwalifikacji do leczenia operacyjnego w warunkach szpitalnych oraz pełną opiekę pooperacyjną. Ponadto w poradni wykonywane są drobne zabiegi chirurgiczne w warunkach ambulatoryjnych.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Chirurgii Onkologicznej we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 86.

PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

Poradnia Neurochirurgiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń neurochirurgicznych w tym choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, urazy mózgowo – czaszkowe i kręgosłupa, guzy mózgu, kręgosłupa, wodogłowie – kontrola zastawek.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Neurochirurgicznego współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 87.

PORADNIA CHIRURGII URAZOWO- ORTOPEDYCZNEJ

Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie i zakresie chirurgii urazowo – ortopedycznej w tym choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych i kolanowych, zwyrodnienia kręgosłupa, zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, choroby błony maziowej i ścięgien, martwica kości, złamania, urazy, zerwanie ścięgna Achillesa.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 88.

PORADNIA OKULISTYCZNA

Poradnia Okulistyczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami narządu wzroku w

zakresie schorzeń aparatu ochronnego oka i spojówek głównie w ramach procedur zabiegowych, schorzeń rogówki, schorzeń błony naczyniowej, schorzeń soczewki – zaćmy, schorzeń ciała szklistego, schorzeń siatkówki (zapalenie, zwyrodnienie, AMD, wrodzone, nowotworowe), retinopatii wcześniaczej i cukrzycowej, jaskry, zaburzeń dróg łzowych, urazów narządu wzroku i oczodołu, guzy gałki i oczodołu,

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Okulistycznego współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 89.

PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA

Poradnia Otorynolaryngologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu laryngologii.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Otorynolaryngologicznego współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 90.

SZKOŁA RODZENIA

Zadaniami Szkoły Rodzenia jest psychiczne i fizyczne przygotowanie uczestników do czynnego udziału w porodzie, zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w przełomowych godzinach jego życia. Zajęcia przeznaczone są dla kobiet i par - szczególnie wskazane dla osób decydujących się na poród rodzinny. W Szkole Rodzenia zdobędziecie wiedzę i praktyczne umiejętności dotyczące ciąży, porodu oraz pielęgnacji i żywienia noworodka. Program obejmuje także ćwiczenia ogólnorozwojowe, relaksacyjne, masaż, naukę oddychania i parcia. Szkoła Rodzenia przy Oddziale Położniczo-Ginekologicznym daje słuchaczom również możliwość zapoznania się z personelem oraz topografią oddziału.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Położna oddziałowa Oddziału Położniczo – Ginekologicznego.

Szkoła wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 91.

PORADNIA KONTROLI ROZRUSZNIKÓW I KARDIOWERTERÓW

Poradnia Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu kwalifikacji do zabiegu i badania kontrolnego w odniesieniu do pacjentów po wszczepieniu kardiostymulatora, kardiowertera – defibrylatora, (ICD, CRT - D, CRT – P), układu resynchronizującego.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni Urządzeń Wszczepialnych Serca i Pracowni Elektrofizjologii.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 92.

PORADNIA KARDIOLOGICZNA

Poradnia Kardiologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie i zakresie kardiologii.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Kardiologicznego współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 93.

PORADNIA UROLOGICZNA

Poradnia Urologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczeniem pacjentów ze schorzeniami układu moczowego.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Urologicznego współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 94.

PORADNIA DERMATOLOGICZNA

Poradnia Dermatologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczeniem chorób skóry, włosów i paznokci oraz diagnostyka i leczeniem chorób wenerycznych.

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Dermatologicznego współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 95.

PORADNIA POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNA

Poradnia Położniczo – Ginekologiczna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii schorzeń żeńskiego układu płciowego, w tym profilaktyki i diagnostyki chorób szyjki macicy, stanów zapalnych i nowotworów narządów płciowych (pobieranie materiału do badania cytologicznego), leczenia stanów zapalnych szyjki macicy, leczenia nadżerek szyjki macicy (krioterapia), antykoncepcji (poradnictwo antykoncepcyjne, antykoncepcja doustna, antykoncepcja przezskórna, dopochwowe wkładki antykoncepcyjne), opieki nad kobietą w okresie menopauzy (hormonalna terapia zastępcza, diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania), kompleksowej opieki nad kobietą ciężarną (planowanie ciąży, wczesne rozpoznanie ciąży, prowadzenie ciąży, opiekę poporodową)

Za zarządzanie, organizację pracy Poradni oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziału Położniczo – Ginekologicznego współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Poradnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 96.

GABINET DIAGNOSTYCZNO – ZABIEGOWY

Gabinet służący do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym dla pacjentów ambulatoryjnych.

Za zarządzanie, organizację pracy oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa.

POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

§ 97.

OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ

Świadczenia w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (ORD) są kontynuacją leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego z powodu chorób układu ruchu, chorób onkologicznych, chorób neurologicznych, chorób reumatologicznych, urazów narządu ruchu, chorób przewlekłych.

Świadczenia z zakresu rehabilitacji mają na celu ułatwienie choremu powrót do optymalnej sprawności psychofizycznej i społeczno - zawodowej, zgodnie z najnowszą wiedzą w tej dziedzinie.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.

Ośrodek wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 98.

OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI

Ośrodek realizuje wielospecjalistyczną, kompleksową rehabilitację dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym. Realizacja rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego obejmuje: - poradę lekarską,- świadczenia z zakresu diagnozy i terapii psychologicznej,- świadczenia z zakresu diagnozy i terapii logopedycznej,- świadczenia z zakresu terapii zajęciowej,- świadczenia diagnostyczno – terapeutyczne z zakresu kinezyterapii, - zabiegi z zakresu fizykoterapii i masażu.

Zajęcia są prowadzone indywidualnie lub w grupie (na 1 terapeutę może przypadać nie więcej niż 4 świadczeniobiorców).

Ośrodek funkcjonuje w oparciu o 6 gabinetów- 1 gabinet lekarski, 2 gabinety kinezyterapii,

1 gabinet masażu, 1 gabinet psychologiczno - logopedyczny, 1 terapii zajęciowej.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Diennej Dla Dzieci.

Ośrodek wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 99.

OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ

Ośrodek Rehabilitacji Diennej Kardiologicznej świadczy usługi w zakresie rehabilitacji kardiologicznej polegającej na indywidualnym doborze schematu treningowego przygotowanego przez lekarza kardiologa we współpracy z magistrem fizjoterapii. Zadaniem ORK jest także ocena aktualnego stanu zdrowia i oszacowanie ryzyka

wstąpienia kolejnego incydentu sercowo- naczyniowego oraz ustalenie działań w ramach prewencji wtórnej. Proces terapeutyczny ukierunkowany jest na poprawę ogólnej tolerancji wysiłku fizycznego przez układ sercowo – naczyniowy, utrwalenie osiągniętej sprawności fizycznej oraz zwalczanie czynników ryzyka chorób układu krążenia.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej.

Orodek wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 100.

ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

Za organizację pracy KO oraz nadzór odpowiedzialny jest Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.

Strukturę organizacyjną ZRL tworzą:

1. DZIAŁ FIZYKOTERAPII

Wykonywane zabiegi to: diadynamik, jonoforeza, galwanizacja, elektrostymulacja, topłiza, prądy Tens, Traberta, Kotza, prądy interferencyjne- interdyn, pole elektromagnetyczne- magnetronik, pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - diatermia, krioterapia miejscowa ciekłym azotem, aquavibron - masaż mechaniczny za pomocą ciśnienia wody.

Światłolecznictwo:

Wykonywane zabiegi to: laser, sollux, kwarcówka, ultradźwięki, bioptron,

2. DZIAŁ KINEZYTERAPII

Wykonywane zabiegi to:

ćwiczenia poprawiające sprawność układu sercowo- naczyniowego grupowe lub indywidualne: ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynno-bierne, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia wspomagane, ćwiczenia w odciążeniu, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia rozluźniające poszczególnych grup mięśniowych, ćwiczenia równoważne, ćwiczenia specjalne, ćwiczenia wzmacniające, nauka lokomocji, nauka chodu o kulach, w podeście, na schodach, nauka posługiwania się protezą, nauka przesiadania na wózek inwalidzki, metody kinezyterapeutyczne, ćwiczenia bierne kkd na szynie CMP, ćwiczenia bierne kkg na szynie Fisiotek HP2, trening mięśni oddechowych - ćwiczenia oddechowe (spowolnienie oddechu, pogłębienie wdechu, wydłużenie wydechu, oddech przeponowy, oporowany wdech), trening zwiększający wytrzymałość aerobową: ćwiczenia na cykloergometrze, trening wytrzymałości siłowej- trening oporowy na stepperach, trening wytrzymałości siłowej – urządzenie „Atlas”, trening wytrzymałości siłowej – urządzenie „Wioślarz”, trening marszowy na bieżni ruchomej, wykorzystanie podstawowych technik fizjoterapeutycznych, nauka automasażu, drenaż limfatyczny, edukacja pacjenta i ich rodzin ukierunkowana na kontynuację wyuczonych ćwiczeń w celu zapobiegania wtórnym następstwom chorób.

3. DZIAŁ HYDROTERAPII

Wykonywane zabiegi to:

Masaż podwodny kończyn dolnych, masaż podwodny kończyn górnych, masaż całościowy- hydromasaż, masaż perełkowy, masaż wirowy,

4. DZIAŁ MASAŻU LECZNICZEGO

Wykonywane zabiegi to:

- a) masaż klasyczny,
- b) masaż limfatyczny.

5. DZIAŁ KRIOTERAPII

Zabiegi ogólnoustrojowe w komorze krioterapii.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.

Zakład wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 101.

ZESPÓŁ DOMOWEJ DIALIZOTERAPII OTRZEWNOWEJ

Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej świadczy usługi w zakresie:

1. Badania konsultacyjne i kwalifikacje do leczenia dializą otrzewnową,
2. Kierowanie i uzgadnianie terminu wszczęcia cewnika dializacyjnego do jamy otrzewnowej oraz w razie wskazań medycznych jego wymiany lub usunięcia,
3. Szkolenia początkowe i uzupełniające pacjenta i rodziny,
4. Konsultacje nefrologiczne połączone z wykonaniem okresowych badań (co 6 tygodni lub częściej wg wskazań medycznych),
5. Zaopatrzenie w domu pacjenta oraz w Szpitalu w płyny dializacyjne, dreny oraz inne niezbędne materiały,
6. Monitorowanie i leczenie niedokrwistości poprzez stosowanie czynników stymulujących erytropoezę.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem Nefrologicznym, Stacji Dializ współpracy z pielęgniarką oddziałową.

Zespół wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 102.

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) świadczy usługi w zakresie realizacji podstawowych badań lekarskich prowadzenia rozpoznawania potrzeb zdrowotnych, wykrywanie czynników zagrażających ich zdrowiu, zapobieganie chorobom oraz wczesne wykrywanie zaburzeń w stanie zdrowia, a w konsekwencji ich leczenie, rehabilitacja i opieka nad chorymi, promocja zdrowia obejmująca w szczególności propagowanie zdrowego stylu życia zarówno u dorosłych jak i u dzieci, edukacja zdrowotna i aktywizacja pacjentów do działania na rzecz własnego zdrowia i zdrowia rodziny.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa we współpracy z Pielęgniarką Przełożoną.

PCZ wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

ZAKRES DZIAŁAŃ POZOSTAŁYCH MEDYCZNYCH KOMÓREK POMOCNICZYCH

§ 103.

EPIDEMIOLOGIA

1. Szpital w zakresie nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi prowadzi działalność o charakterze profilaktyki zakażeń szpitalnych, ich wykrywania i rejestracji. System nadzoru realizowany jest przez Lekarza – Specjalistę Chorób Zakaźnych, pielęgniarki - Specjalistki ds. Epidemiologii podległe, Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa oraz przez Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

2. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy:

- a) uczestniczenie w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - b) współuczestnictwo w wypracowaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych (w tym opracowywanie programów),
 - c) nadzorowanie pracy personelu w zakresie przestrzegania procedur higienicznych we wszystkich oddziałach i pomieszczeniach szpitalnych, a w szczególności w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta (oddziały, blok/sale operacyjne, pracownie diagnostyczne, gabinety zabiegowe, poradnie specjalistyczne), kuchni szpitalnej, pralni, sterylizatorni i innych komórkach Szpitala,
 - d) monitorowanie zakażeń szpitalnych,
 - e) wypracowanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Szpitalu, szczególnie metod i technik pracy personelu, systemu transportu wewnętrznego, sposobu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów, procesów dezynfekcji i sterylizacji, procesów dezynsekcji i deratyzacji,
 - f) przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników prac Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa w formie raportów epidemiologicznych,
 - g) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych (Karty rejestracji zakażeń szpitalnych),
 - h) analiza sytuacji epidemiologicznej Szpitala,
 - i) współpraca z Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
3. Specjalista ds. Epidemiologii podlega Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
4. Szczegółową organizację i tryb pracy określa dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Lecznictwa.

§ 104.

APTEKA SZPITALNA

1. Apteką Szpitalną (zwaną dalej AS) kieruje i za jej działalność jest odpowiedzialny Kierownik AS bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa, a w razie jego

nieobecności Z-ca Kierownika AS.

2. Do zadań AS należy m.in. prawidłowe prowadzenie racjonalnej gospodarki produktem leczniczym i wyrobem medycznym na terenie Szpitala z uwzględnieniem ogólnoszpitalnego systemu informatycznego Eskulap, procesu centralnego przygotowania leków cytotoksycznych i preparatów do leczenia żywieniowego.

W szczególności do zadań AS należy m.in.:

- a) zakup i zarządzanie zapasami leków w AS,
- b) monitorowanie gospodarki lekowej i warunków przechowywania, rozlokowanie leków w oddziałach,
- c) Przygotowanie planu finansowego oraz terminowe wprowadzanie zmian z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu.
- d) zaopatrzenie oddziałów i innych KO w wyroby medyczne i produkty lecznicze w tym: leki - w tym w leki recepturowe, leki jałowe, leki cytotoksyczne, preparaty do żywienia, sprzęt jednorazowego użytku, środki kontrastowe, materiał opatrunkowy, środki dezynfekcyjne, spirytus, środki odurzające na następujących zasadach:

I. Zamawianie towaru:

- a. wprowadzanie umów do systemu informatycznego i generowanie zamówień do dostawców;
- b. zamawianie towaru w oparciu o dokumenty potwierdzające zakup, wprowadzenie zamówienia do systemu informatycznego, zamówienie towaru od dostawcy, archiwizowanie zamówień wraz z kopią dokumentacji potwierdzającej zakup;
- c. sprawdzenie ilości i zgodności zamawianego towaru z zamówieniem i umową;
- d. sprawdzanie faktur pod względem zgodności ceny, ilości zamawianego towaru, terminu płatności z umową i zamówieniem oraz zgodności z dokumentem przychodu PZ i ich opisywanie, przekazanie kompletu dokumentów do Działu Finansowo – Księgowego;
- e. składanie reklamacji w przypadku otrzymania towarów niezgodnych ilościowo i jakościowo ze złożonym zamówieniami;
- f. zamawianie towaru mając na uwadze stany magazynowe i ilości towaru w umowach oraz zgodnie z faktycznymi potrzebami;

II. Wydawanie towaru:

- a. wypisywanie dokumentu rozchodu wewnętrznego w systemie informatycznym na podstawie zgłoszeń z KO Szpitala;
 - b. właściwe składowanie zakupionych i magazynowanych materiałów i zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem;
 - c. monitorowanie ilości wydawanego towaru;
 - d. wydawanie towaru z uwzględnieniem aktualnych stanów magazynowych i ilości towaru w umowach;
 - e. monitorowanie ilości towaru w umowach i magazynach;
 - e) wykonywanie analiz farmakoeconomicznych,
 - f) zarządzanie aptecznym systemem informatycznym,
 - g) dystrybucja i przygotowanie leków w ramach badań klinicznych,
 - h) organizacja i przyjmowanie darowizn,
 - i) przygotowanie specyfikacji przetargowych wraz z ich analizą.
3. W ramach AS funkcjonuje:
- a) Pracownia Leku Jałowego,

- b) Pracownia Leku Cytotoksycznego,
- c) Pracownia Żywnościowa,
- d) Pracownia Recepturowa.

4. Szczegółową organizację i tryb pracy określa dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz Regulamin AS.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Apteki Szpitalnej. AS wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 105.

STERYLIZATORNIA

1. Sterylizatornię (zwaną dalej CS) kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Kierownik CS, który podlega Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

2. W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania i innych przepisów określono obowiązujące zasady procedur sterylizacyjnych tj. sterylizacji parowej, niskotemperaturowej, plazmowej oraz zasady postępowania przy przygotowaniu sprzętu do sterylizacji przez oddziały i klientów zewnętrznych, pakowania materiału sterylnego, transportu, kontroli procesu sterylizacji.

3. Zadaniem Sterylizatorni jest:

- a) przyjmowanie materiału medycznego z KO szpitala i prywatnych odbiorców,
- b) segregowanie,
- c) dezynfekowanie w myjniach dezynfektorach,
- d) pakowanie,
- e) sterylizacja w autoklawach bądź w sterylizatorze niskotemperaturowym.

Sterylizatornia składa się z:

- a) Strefy brudnej – gdzie znajdują się myjnie-dezynfektory,
- b) Strefy czystej – gdzie znajdują się autoklawy parowe i sterylizatory niskotemperaturowe,
- c) Strefy sterylnej – gdzie przechowywany jest sprzęt sterylny,
- d) Części szatniowo- socjalnej.

Pracownicy Sterylizatorni posiadają kwalifikacje do obsługi aparatury wysokociśnieniowej oraz sterylizatorów niskotemperaturowych, oraz przeszkolenia na poszczególnych stanowiskach pracy.

Procesy sterylizacji są kontrolowane poprzez codzienne stosowanie testów zintegrowanych bądź emulatorów chemicznych oraz codzienne badania mikrobiologiczne.

Wydawany materiał sterylny jest opatrzony datą sterylizacji i datą ważności sprzętu, podpisem pracownika, który wykonywał daną czynność.

Wszystkie procesy dezynfekcji i sterylizacji są udokumentowane - zwalidowane.

Naprawa aparatury dokonywana jest wyłącznie przez osoby do tego uprawnione.

W niedzielę i święta w razie zwiększonej liczby zabiegów operacyjnych nagłych, istnieje dyżur pod telefonem pracowników Sterylizatorni.

Szczegółową organizację i tryb pracy określa dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz Regulamin CS.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Sterylizatorni. Sterylizatornia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 106.

Do głównych zadań **KUCHNI SZPITALNEJ** należy:

- a) Prowadzenie procesu żywienia pacjentów szpitala, w zakresie produkcji i dystrybucji posiłków, z zachowaniem najwyższych standardów jakości i zgodnie z wytycznymi aktualnych przepisów prawa oraz uregulowań wewnętrznych,
- b) Prowadzenie żywienia zbiorowego w systemie otwartym poprzez umożliwienie dożywiania się na terenie szpitala pacjentom, pracownikom i gościom placówki w stołówce szpitalnej,
- c) Planowanie bieżącego, sezonowego i rocznego zaopatrzenia szpitala w żywność,
- d) Kontrolowanie dostarczanych przez kontrahentów produktów w zakresie ilościowym i jakościowym, wraz z ich magazynowaniem w sposób zgodny z opracowanymi procedurami,
- e) Prowadzenie racjonalnej gospodarki żywnościowej i obrotu zakupionym towarem w celu optymalnego wykorzystania środków materialnych i niematerialnych będących w dyspozycji Kuchni szpitalnej,
- f) Dokonywanie zakupów żywnościowych w oparciu o Regulamin udzielania zamówień publicznych),
- g) Pozyskiwanie zewnętrznych odbiorców świadczonych usług w celu maksymalnego wykorzystania potencjału wytwórczego Kuchni oraz otrzymywania dodatkowych środków finansowych na realizację bieżących działań,
- h) Sprzedaż gotowych produktów spożywczych,

W skład Kuchni Szpitalnej wchodzi:

- a) kuchnia ogólna wraz z przylegającymi do niej przygotowalniami,
- b) pomieszczenie wydawania posiłków,
- c) magazyny spożywcze i chłodnie,
- d) stołówka szpitalna,
- e) zmywalnia centralna,
- f) pomieszczenia socjalne dla pracowników,
- g) pomieszczenia administracyjne.

Dokładne rozmieszczenie pomieszczeń Kuchni szpitalnej znajduje się na planie zawartym w dokumentacji systemu ISO 22000.

Kuchnia Szpitalna bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Szczegółową organizację i tryb pracy określa Regulamin Kuchni Szpitalnej oraz dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Kuchni Szpitalnej.

Kuchnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 107.

Do głównych zadań **PRALNI** należy:

- a) Wykonywanie usług prania i dezynfekcji bielizny i innych asortymentów dostarczonych do Pralni z KO szpitala i prywatnych odbiorców,
- b) Sortowanie, magazynowanie bielizny i innych asortymentów wg kodów KO oraz dostawa czystej bielizny i innego asortymentu do KO Szpitala,
- c) Nadzór merytoryczny nad przygotowaniem oferty sprzedaży usług na zewnątrz,
- d) Opiniowanie umów zgodnie ze wskazanym zakresem.

Pralnia bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, a w razie ich nieobecności osoby wskazane.

Szczegółową organizację i tryb pracy określa Regulamin jednostki oraz dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Pralni.

Pralnia wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 108.

Do zadań **SPECJALISTY DS. OPIEKI SOCJALNEJ** należy:

- a) przeprowadzanie wywiadów z pacjentami i rodziną pacjenta w celu rozpoznania sytuacji socjalno-bytowej pacjenta po zakończeniu hospitalizacji w oparciu o zalecenia wydane przez lekarza leczącego chorego przy wypisywaniu go do domu,
- b) ocena sytuacji społecznej wskazanych przez oddział pacjentów hospitalizowanych i określenie potrzeb i możliwości opiekuńczych rodziny lub opiekunów,
- c) udzielanie wsparcia informacyjnego rodzinom i opiekunom pacjenta w zakresie zapewnienia opieki choremu po zakończeniu leczenia szpitalnego,
- d) współpraca z:
 - lokalnymi samorządami terytorialnymi i ich pracownikami socjalnymi,
 - pielęgniarkami środowiskowymi POZ,
 - zakładami opiekuńczo - leczniczymi, zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi, placówkami rehabilitacyjnymi, ośrodkami realizującymi opiekę długoterminową,
- e) stały kontakt z lekarzami, pielęgniarkami, sekretarkami medycznymi oddziałów celem zidentyfikowania osób pozbawionych możliwości opiekuńczych ze strony najbliższych,
- f) udzielanie informacji dla oddziałów dotyczących procedur kierowania do ZOL, DPS, środowiskowych domów samopomocy,
- g) wyszukiwanie zakładów opiekuńczo - leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek rehabilitacyjnych posiadających wolne miejsca lub najszybszy dostęp do świadczeń,
- h) udzielanie pomocy osobom bezdomnym (umieszczanie w schroniskach, noclegowniach, ośrodkach Monaru itp.),
- i) kompletowanie dokumentów dot. umieszczenia pacjenta w domach pomocy społecznej, zakładach leczniczo-opiekuńczych, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych.
- j) podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN (kontakt z Policją, ośrodki pomocy społecznej, szpitale, pogotowie ratunkowe, straż miejska, ośrodki pomocy społecznej),
- k) prowadzenie dokumentacji w zakresie powierzonych zadań.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.

Specjalista wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 109.

Do zadań **PEŁNOMOCNIKA ds. PACJENTA**

1. Czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu.

2. Prowadzenie działań mających na celu upowszechniania Karty Praw Pacjenta i Karty Praw Dziecka wśród pacjentów i personelu Szpitala.
 3. Uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych oraz skarg i wniosków pacjentów ze zgłoszeń osobistych, telefonicznych i pisemnych.
 4. Przedkładanie Dyrektorowi ds. Lecznictwa wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania praw pacjenta
 5. Współudział w monitorowaniu satysfakcji pacjenta korzystającego z usług medycznych poprzez ankietowanie w poszczególnych KO Szpitala.
 6. Współpraca z zespołem uczestniczącym w procesie diagnozowania, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjenta w rozwiązywaniu istotnych spraw chorego.
- Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Zarząd.
Specjalista wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

PION EKONOMICZNY

§ 110.

Pion Ekonomiczny tworzą:

- 1) Główny Księgowy,
- 2) Dział Finansowo – Księgowy,
- 3) Dział Analiz.

§ 111.

GŁÓWNY KSIĘGOWY

Główny Księgowy nadzoruje bezpośrednio działalność Spółki w zakresie spraw księgowych i finansowych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) kontrola i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem prawidłowej gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami oraz zgodnie z planem budżetu,
- 2) planowanie, wykorzystanie i ewidencja środków finansowych związanych z funkcjonowaniem Spółki,
- 3) planowanie środków finansowych związanych z długoterminnym funkcjonowaniem Spółki,
- 4) analiza finansów w ujęciu długoterminowej strategii zarządzania,
- 5) planowanie i dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej Spółki,
- 6) obieg i kontrolę dokumentów finansowych,
- 7) nadzór nad zagadnieniami płacowymi,
- 8) kontrola i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych i wyposażenia oraz zapasów magazynowych,
- 9) nadzór nad rachunkiem kosztów,
- 10) dokonywanie kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
- 11) dokonywanie kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,



- 12) opracowywanie planów finansowych Spółki i nadzór nad budżetami oraz ich realizacją w poszczególnych komórkach,
- 13) sprawowanie bieżącego nadzoru i kontroli nad racjonalną gospodarką kosztami oraz dyscypliną finansową,
- 14) prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz tworzenie i aktualizacja instrukcji księgowych,
- 15) określanie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne powinny zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,
- 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki,
- 17) nadzór nad umowami dotyczącymi sprzedaży i kupna,
- 18) przedkładanie Zarządowi propozycji dotyczących strategii finansowej Szpitala,
- 19) przygotowania analiz i prognoz wynikających z potrzeb w obszarze działalności Szpitala,
- 20) sporządzanie planów finansowych i nadzór nad spójnością ustalonych planów i ich bieżącą realizacją oraz terminowa ich aktualizacja w przypadku zmiany w rozumieniu przed podjęciem decyzji o zamówieniu,
- 21) nadzór nad terminowym sporządzaniem i przekazywaniem informacji ekonomicznych oraz rozliczeń finansowych,
- 22) kontrola przepływów finansowych,
- 23) monitorowanie i zarządzanie płynnościami,
- 24) monitorowanie zagrożeń pod kątem oceny sytuacji finansowej Szpitala,
- 25) współpraca z bankami i negocjowanie umów,
- 26) opiniowanie umów zgodnie ze wskazanym zakresem,
- 27) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 28) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi po ich zaakceptowaniu przez Zarząd
- 29) wnioskowanie w zakresie czasowego wstrzymania wydatków lub odstępiania od ich poniesienia w sytuacji zagrożenia finansowego,
- 30) określenie zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników w zakresie stosownym do kompetencji zatrudnionych,
- 31) nadzór organizacyjno-merytoryczny i koordynacja pracy podległego pionu,
- 32) organizowanie prawidłowego obiegu informacji pomiędzy działami,
- 33) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Spółki,
- 34) nadzór nad terminową windykacją należności i dochodzenia roszczeń spornych,
- 35) sporządzenie informacji o uzyskaniu dochodu i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 36) nadzór nad rozliczeniem podatku vat,
- 37) Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości jednostki,
- 38) nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów działalności przez podległe komórki organizacyjne. Współtworzenie polityki finansowej w Spółce,
- 39) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki.

Główny Księgowy odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Zarządowi.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Główny Księgowy.

§ 112.

Do głównych zadań **DZIAŁU FINANSOWO – KSIĘGOWEGO (w tym wymieniono zadania Sekcji inwentaryzacji, Kasy)** należy:

1. prowadzenie ksiąg rachunków,
2. przyjmowanie dokumentów księgowych, sprawdzanie ich pod względem formalno - rachunkowym, dekretowanie, rejestrowanie w systemie finansowo - księgowym,
3. obsługa systemu bankowości elektronicznej, nadzór nad terminowością zapłat,
4. dekretacja i uzgodnienia wyciągów bankowych,
5. prowadzenie i uzgadnianie kont rozrachunkowych,
6. prowadzenie, uzgadnianie kont dotyczących rozliczeń z pracownikami - raty mieszkaniowe, zaliczki, delegacje, ryczałty, depozyty, itp.
7. uzgadnianie stanów oraz rozliczanie remanentów w magazynach,
8. prowadzenie rozrachunków publicznoprawnych oraz sporządzanie deklaracji,
9. ewidencja i rozliczanie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
10. prowadzenie rozliczenia bufetu działającego przy stołówce szpitala,
11. comiesięczne uzgadnianie obrotów i sald wszystkich kont księgowych,
12. wystawianie wezwań do zapłaty i upomnień oraz naliczanie odsetek w przypadku nieterminowego uregulowania należności,
13. dokonywanie przeksięgowania dokumentem wewnętrznym PK,
14. prowadzenie zbiorów dokumentów księgowych oraz ich archiwizacja zgodnie z obowiązującymi przepisami,
15. obsługa kasowa,
16. przyjmowanie, wydawanie, ewidencja depozytów pacjentów,
17. fakturowanie sprzedaży usług medycznych (poza NFZ) i niemedycznych,
18. analiza i kontrola pod względem rachunkowym podpisanych umów, aneksów rozliczeniowych i innych dokumentów potwierdzających realizację usług medycznych w trakcie roku rozrachunkowego,
19. prowadzenie aktualizacji sprzętu i aparatury medycznej w Portalu NFZ –zgodnie z wymaganiami NFZ w tym zakresie,
20. prowadzenie ewidencji ilościowo – wartościowej majątku Szpitala tj. środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałego wyposażenia,
21. przeprowadzanie inwentaryzacji rocznych, kontrolnych i zdawczo – odbiorczych,
22. rozliczanie przeprowadzonych inwentaryzacji,
23. dokonywanie oznakowania numerami inwentarzowymi sprzętu, aparatury i wyposażenia Szpitala,
24. prowadzenie ewidencji ilościowo – wartościowej odzieży ochronnej, roboczej, bielizny,
25. sporządzanie sprawozdań finansowych,
26. nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Spółki,
27. nadzór nad terminową windykacją należności i dochodzenia roszczeń spornych,
28. rozliczenie podatku Vat,
29. opracowanie projektu rocznego planu finansowego oraz jego wykonania przy współpracy innych komórek organizacyjnych,



30. prowadzenie korespondencji służbowej,
31. nadzór nad umowami sprzedaży i kupna usług,
32. przygotowanie i nadzór nad aktualnością cenników Szpitala we współpracy z Działem Rozwoju, Promocji i Marketingu i Działem Analiz.,
33. przygotowanie analiz i prognoz do Planu Finansowego,
34. Zebranie, przygotowanie, przekazanie miesięcznych danych ekonomicznych na potrzeby firmy SGA:
 - a) ankiety informacyjne;
 - b) szczegółowe koszty: oddziałów, poradni, pracowni;
 - c) raporty: z pozostałych komórek medycznych,
35. Przygotowanie, wnioskowanie, modyfikowanie i terminowe wprowadzenie zmian do Planu finansowego z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu.

Główne zadania PŁAC należy:

1. sporządzanie list płac pracowników w uzgodnieniu z Działem Kadr,
2. prowadzenie dokumentacji ZUS,
3. naliczanie i odprowadzanie podatku dochodowego do Urzędu Skarbowego oraz prowadzenie stosownej dokumentacji,
4. wystawianie i wydawanie zaświadczeń o wynagrodzeniu na wniosek pracownika,
5. prowadzenie grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie,
6. Sporządzanie rocznych rozliczeń podatkowych dla pracowników,
7. Rozliczenie umów dotyczących realizacji specjalizacji w trybie rezydentury oraz staży podyplomowych,
8. Sporządzanie zestawień, wykazów wynagrodzeń niezbędnych do analizy finansowej,
9. Rozliczanie wynagrodzeń personelu zatrudnionego na podstawie kontraktów,
10. Prowadzenie analiz finansowych dotyczących wynagrodzeń z tytułu: umowy zlecenia, umowy o pracę i umowy cywilno – prawnej.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Finansowo – Księgowego.

Płace wykonują inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 113.

Do głównych zadań DZIAŁU ANALIZ należy:

1. Prowadzenie analiz przychodów i kosztów działalności Spółki z uwzględnieniem wszystkich komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk.
2. Aktualizowanie listy Ośrodków Powstawania Kosztów w systemie Koszty.
3. Aktualizowanie kosztów rodzajowych w systemie Koszty.
4. Wprowadzenie i aktualizacja kluczy podziałowych w systemie Koszty.
5. Zamykanie bieżącego m-ca w systemie Apteka i przesyłanie danych do modułu Wycena Procedur Medycznych.
6. W module Wycena Procedur Medycznych wykonywanie importu cen z Apteki do słownika materiałowego oraz wykonywanie aktualizacji stawek w indeksie personelu.
7. W Wycenie Procedur Medycznych wykonywanie bieżącej wyceny procedur oraz dokonywanie sprawdzenia w raportach poprawności. Następnie dokonywanie obliczeń kosztów normatywnych i wysyłanie danych do modułu Koszty.

8. W programie Koszty wykonywanie aktualizacji planu rozdziału.
 9. W systemie informatycznym sprawdzanie zgodności zapisów na kontach.
 10. W programie Koszty sprawdzanie wskaźników komórek proceduralnych.
 11. W Kosztach wykonanie rozliczenia wszystkich etapów kosztowych.
 12. Po rozliczeniu m-ca sporządzanie wyników wszystkich komórek zadaniowych w bibliotece w programie Koszty.
 13. Kompletowanie wg przyjętego systemu dokumentów księgowych oraz pozostałej dokumentacji przewidzianej ustawą o rachunkowości i właściwe ich przechowywanie.
 14. Sporządzanie miesięcznych i okresowych zestawień kosztów, analiz, sprawozdań i informacji ekonomicznych.
 15. Sporządzanie, analizowanie i przekazywanie ordynatorom i kierownikom jednostek miesięcznych kart kosztów - rachunek wyników kosztów.
 16. Zebranie, przygotowanie, przekazanie miesięcznych danych ekonomicznych na potrzeby firmy SGA:
 - a) ankiety informacyjne;
 - b) szczegółowe koszty: oddziałów, poradni, pracowni;
 - c) raporty: z pozostałych komórek medycznych.
 17. Monitoring nad poprawnością danych na portalu My hospital.
 18. Budżetowanie komórek organizacyjnych.
 19. Sporządzanie sprawozdań finansowych.
 20. Przygotowanie planu finansowego oraz terminowe wprowadzanie zmian odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu.
 21. Tworzenie i aktualizacja Cennika we współpracy z Działem Rozwoju, Promocji i Marketingu i Działem Finansowo-Księgowym.
 22. Wprowadzenie modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia, a następnie nadzór.
- Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Analiz.
- Dział Analiz wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.



PION TECHNICZNY

§ 114.

Dyrektorowi ds. Technicznych podlega Pion Techniczny, który tworzą:

- 1) Dział Eksploatacyjno – Techniczny,
- 2) Dział Informatyczny.

Dyrektor ds. Technicznych podlega Zarządowi.

§ 115.

Do zadań **DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH** należy:

- a) koordynowanie i organizowanie pracy podległego pionu w celu zapewnienia ciągłości działania szpitala,
- b) nadzór nad utrzymaniem infrastruktury w należytej sprawności ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
- c) nadzór nad eksploatacją obiektów i urządzeń wymagających obsługi pracowników o określonych kwalifikacjach technicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) odpowiedzialność za ryzyko w zakresie infrastruktury technicznej szpitala,

- e) współdział w procesie tworzenia: planu inwestycyjnego, planu finansowego – nadzór nad realizacją oraz terminowe wprowadzanie zmian w wyżej wymienionych planach z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu,
- f) udział w procesie inwestycyjnym,
- g) nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów działalności przez podległe komórki organizacyjne. Współtworzenie polityki finansowej w Spółce,
- h) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki.

§ 116.

DZIAŁ EKSPLOATACYJNO – TECHNICZNY

Do zadań Działu Eksploatacyjno – Technicznego należy:

- a) zapewnienie prawidłowej eksploatacji infrastruktury technicznej w ruchu ciągłym;
- b) realizacja napraw urządzeń infrastruktury technicznej;
- c) obsługa Centrum Monitoringu Technicznego;
- d) monitoring, optymalizacja kosztów mediów: energia elektryczna, energia cieplna, woda, chłód technologiczny, para technologiczna;
- e) realizacja prac konserwatorskich i remontowych;
- f) nadzór nad urządzeniami podlegającymi UDT;
- g) przygotowywanie analiz i prognoz do rocznych planów: remontowego, inwestycyjnego, finansowego;
- h) Przedstawienie, wnioskowanie i modyfikowanie Planu remontu z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu,
- i) przygotowywanie i obsługa inwestycji;
- j) zarządzanie nieruchomościami.

W zakresie transportu i ochrony środowiska należy:

- a) zabezpieczenie transportu osobowego, dostawczego i specjalistycznego na rzecz komórek organizacyjnych Szpitala;
- b) prowadzenie gospodarki odpadami zgodnie z wymogami prawnymi;
- c) sprawowanie nadzoru nad jakością wody i gospodarką wodno-ściekową;
- d) utrzymanie terenów zewnętrznych;
- e) ochrona mienia;
- f) realizacja procesu dekontaminacji;
- g) przygotowywanie analiz i prognoz do rocznych planów: remontowego, inwestycyjnego, rzeczowo-finansowego;

W zakresie aparatury i sprzętu medycznego należy:

- a) zapewnienie prawidłowej eksploatacji aparatury i sprzętu medycznego;
- b) realizacja napraw aparatury i sprzętu medycznego;
- c) nadzór i obsługa systemu gazów medycznych;
- d) zarządzanie i eksploatacja systemem telekomunikacyjnym szpitala;
- e) przygotowywanie analiz i prognoz do rocznych planów: remontowego, inwestycyjnego, rzeczowo-finansowego;
- f) prowadzenie aktualnego stanu sprzętu w Portalu NFZ, zgodnie z zawartymi umowami z NFZ

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Eksploatacyjno – Technicznego.

Dział Eksploatacyjno-Techniczny wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 117.

DZIAŁ INFORMATYKI

Do głównych zadań Działu Informatyki należą:

- a) utrzymanie ciągłości działania i wsparcie techniczne dla użytkowników końcowych w zakresie stacji roboczych (terminale, komputery) i oprogramowania (systemy operacyjne, aplikacje, systemy dziedzinowe, portale urzędowe),
- b) udział w realizacji zadań związanych z informatyzacją Szpitala, w tym wdrażaniem systemów informatycznych,
- c) dokonywanie analiz w zakresie ryzyka i rozwoju systemów informatycznych,
- d) analizowanie ofert sprzętu i oprogramowania pod kątem przydatności i możliwości zastosowania w Szpitalu,
- e) konfiguracja i utrzymanie ciągłości działania informatycznej sieci szpitalnej serwis usterek infrastruktury, monitoring, analiza i testy sieci,
- f) administracja i wprowadzanie treści na stronie internetowej oraz Biuletynie Informacji Publicznej,
- g) udział w spotkaniach i naradach w sprawach dotyczących działu oraz współudział w podejmowaniu decyzji istotnych dla struktury informatycznej Szpitala,
- h) przygotowanie planu finansowego oraz terminowe wprowadzanie zmian z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu,
- i) współpraca z poszczególnymi działami/komórkami szpitala w zakresie koniecznym dla prawidłowej działalności Szpitala,
- j) analiza zapotrzebowania i tworzenie koncepcji projektów informatycznych,
- k) testy aplikacji,
- l) prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego i oprogramowania w specjalistycznej aplikacji,
- m) prowadzenie okresowych przeglądów i konserwacji sprzętu komputerowego,
- n) kasacja sprzętu komputerowego,
- o) administracja i konfiguracja aplikacjami oraz systemami dziedzinowymi,
- p) nadawanie uprawnień użytkownikom do aplikacji i systemów dziedzinowych, oraz uprawnień korzystania z nośników zewnętrznych (pendrive),
- q) analityka systemowa – analiza umów informatycznych,
- r) administracja, wykonywanie i odtwarzanie kopii zapasowych,
- s) zarządzanie i aktualizacja systemu do kopii zapasowych,
- t) zarządzanie i aktualizacja systemem wysokiej dostępności (HA),
- u) zarządzanie i utrzymanie ciągłości działania infrastruktury serwerowej (sprzęt, systemy operacyjne, wirtualizacja maszyn) w zakresie systemów dziedzinowych będących pod nadzorem działu,
- v) zarządzanie i utrzymanie ciągłością pracy systemów dziedzinowych i związanych z nimi bazami danych, będących pod nadzorem działu,
- w) tworzenie rozwiązań autorskich – aplikacje, skrypty - na potrzeby szpitala,
- x) wdrażanie opensource'owych rozwiązań na potrzeby szpitala,
- y) udział w audytach wewnętrznych,

- z) udział w Zespół ds. Forum Bezpieczeństwa i Kontroli Zarządczej,
- aa) udział w stałym dyżurze w porozumieniu ze Specjalistą ds. Obronności i Zarządzania Kryzysowego/ Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
- bb) stosowanie się do wymagań przepisów prawa dotyczących ochrony danych osobowych i wymagań Norm PN-ISO/IEC 27001 i PN-ISO/IEC 27002 przekazywanych przez Administratora Bezpieczeństwa Informacji/ Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji,
- cc) ścisła współpraca z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji w zakresie ochrony danych osobowych i Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w zakresie Norm PN-ISO/IEC 27001 i PN-ISO/IEC 27002.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Informatyki. Dział Informatyki wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

SAMODZIELNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE

§ 118.

1. Pozostali w strukturze organizacyjnej kierownicy KO, pracownicy samodzielnych stanowisk podlegają służbowo bezpośrednio Zarządowi podmiotu leczniczego.
2. W przypadku nieobecności pracownika na samodzielnym stanowisku, zastępuje go osoba przez niego wskazana.
3. Przygotowanie planu finansowego oraz terminowe wprowadzanie zmian z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu.
4. Pracownicy samodzielnych stanowisk wykonują zadania w sposób zapewniający sprawną, prawidłową i terminową realizację powierzonych im zadań w oparciu o:
 - a) powszechnie obowiązujące przepisy prawa,
 - b) procesy wewnętrzne,
 - c) procedury wewnętrzne,
 - d) standardy wewnętrzne,
 - e) instrukcje wewnętrzne.
5. Szczegółową organizację i tryb pracy poszczególnych komórek organizacyjnych określa dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz odpowiednio Regulamin Działu lub samodzielnego stanowiska.

§ 119.

DZIAŁ REJESTRU USŁUG MEDYCZNYCH I ROZLICZEŃ

Rejestr Usług Medycznych i Rozliczeń:

- a) Przygotowanie i przesłanie danych w formie elektronicznej do NFZ - zgodnie z zawartymi umowami.
- b) Weryfikacja i kontrola wykonanych świadczeń, sprawozdanych do NFZ,
- c) Monitorowanie ogłoszeń w sprawie konkursu na świadczenia zdrowotne,
- d) Monitorowanie wykonania zakontraktowanych umów z NFZ.
- e) Kontrola wszelkich aneksów rozliczeniowych i innych dokumentów potwierdzających realizację usług medycznych w trakcie roku rozliczeniowego pod względem merytorycznym jak również pod względem zgodności w zakresie

limitów i wykonania.

- f) Analiza i kontrola pod względem rachunkowym podpisanych umów, aneksów rozliczeniowych i innych dokumentów potwierdzających realizację usług medycznych w trakcie roku rozrachunkowego.
- g) Uzgadnianie raportów statystycznych z NFZ, wystawianie faktur do NFZ.
- h) Przyjmowanie i terminowa rejestracja wybranych dokumentów dotyczących rozliczenia z NFZ.
- i) Przekazywanie danych z wykonania usług medycznych do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala.
- j) Pobieranie materiałów informacyjnych ze stron internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przekazywanie powyższych informacji do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
- k) Sporządzanie raportów statystycznych z wykonania usług medycznych w cyklu miesięcznym.
- l) Obsługa i bieżące wprowadzanie zmian do programu „Portal Świadczeniodawcy” dotyczących sprzętu, personelu, podwykonawców we współpracy z Działem Kadr i Działem Finansowo-Księgowym.
- m) Obsługa Portalu Świadczeniodawcy (Portal Potencjału).
- n) Analiza warunków postępowań ogłaszanych przez NFZ w różnych zakresach i rodzajach usług medycznych.
- o) Przygotowanie ofert w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych uwzględniające wymogi NFZ.
- p) Przygotowanie dokumentacji w zakresie przystąpienia szpitala do konkursów, składania ofert zgodnie z przepisami i prowadzenie konkursu ofert na zakup usług medycznych.
- q) Weryfikacja Ofert pod względem zgodności.
- r) Dostarczenie Ofert w wersji papierowej i na dysku CD zgodnie z obowiązującymi zapisami do POW NFZ w Gdańsku.
- s) Kontrola dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym zgodnie z obowiązującą umową z NFZ.
- t) Sporządzanie sprawozdań dla Zarządu i kierowników KO z realizacji zakontraktowanych umów z NFZ
- u) Monitorowanie zagrożeń pod kątem oceny realizacji umowy z NFZ (dot. KO),.
- v) Przedstawienie, wnioskowanie i modyfikowanie Planu finansowego z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu.

Statystyka i Dokumentacja Medyczna:

- a) Kontrola ruchu chorych w szpitalu w systemie informatycznym.
- b) Sporządzanie raportów miesięcznych z ruchu chorych i przekazywanie danych statystycznych do poszczególnych oddziałów oraz wybranych komórek organizacyjnych.
- c) Monitorowanie liczby udzielonych porad w poradniach specjalistycznych do miesięcznych sprawozdań na potrzeby wewnętrzne szpitala oraz do sprawozdawczości zewnętrznej.
- d) Przekazywanie miesięcznych sprawozdań z działalności Szpitala oraz poradni specjalistycznych do Działu Analiz i Kosztów.
- e) Monitorowanie zgłaszania wolnych łóżek przez oddziały szpitalne do koordynatora

ratownictwa medycznego w systemie informatycznym „Info-Med”.

- f) Nadzór i kontrola nad zdanymi historiami chorób z oddziałów szpitalnych w celu archiwizacji.
- g) Archiwizowanie i udostępnianie dokumentacji medycznej z oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz zbiorczej wewnętrznej dokumentacji medycznej oddziałów i pracowni szpitalnych.
- h) Wykonywanie kopii dokumentacji medycznej i przekazywanie do wystawienia faktur w Dziale Finansowo-Księgowym.
- i) Prowadzenie korespondencji w sprawie udostępnianej dokumentacji medycznej.
- j) Kontrola Ksiąg oczekujących w wewnętrznym systemie elektronicznym „Eskulap” i ogólnokrajowym „SZOI” oraz „KOL-CE”.
- k) Przyjmowanie z oddziałów i poradni Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego i wysyłanie do Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów formularzy MZ - N1a.
- l) Monitorowanie list oczekujących pacjentów oczekujących na udzielenie porad w poradniach specjalistycznych.
- m) Przesyłanie rocznych sprawozdań z działalności szpitala i poradni do GUS, MZ i CSIOZ drogą elektroniczną.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Rejestru Usług Medycznych i Rozliczeń.

Dział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 120.

DZIAŁ ZAKUPÓW I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

I. W zakresie spraw związanych z Zamówieniami Publicznymi:

1.1 Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania przetargowego na dostawy, usługi oraz roboty budowlane w oparciu o ustawę Prawo Zamówień Publicznych oraz obowiązujący

w Szpitalu Regulamin Udzielania Zamówień Publicznych, w szczególności poprzez:

- a) przygotowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ),
- b) publikację ogłoszeń o wszczęciu postępowania,
- c) proponowanie składu komisji przetargowych
- d) przyjmowanie zapytań, próśb o wyjaśnienie treści SIWZ oraz udzielanie wyjaśnień treści SIWZ, dokonywanie modyfikacji treści SIWZ,
- e) prowadzenie dokumentacji postępowania, w tym protokołu postępowania,
- f) ocenę ofert,
- g) wzywanie wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub pełnomocnictw lub którzy złożyli dokumenty zawierające błędy lub wadliwe pełnomocnictwa do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich uzupełnienia konieczne byłoby unieważnienie postępowania,
- h) poprawianie w tekście oferty oczywistych omyłek pisarskich, omyłek rachunkowych oraz innych omyłek niepowodujących zmian w treści oferty,
- i) przygotowywanie przez komisję propozycji wyboru, unieważnienia postępowania, wykluczenia wykonawcy lub odrzucenia oferty,
- j) przekazanie informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej, wykluczeniu wykonawców, odrzuceniu ofert oraz ewentualnie o unieważnienia postępowania,

- k) przyjmowanie składanych informacji o czynności niezgodnej z przepisami ustawy, składanych odwołań, przygotowanie propozycji rozstrzygnięcia oraz rozstrzyganie wniesionych odwołań i informacji o czynności niezgodnej z przepisami ustawy,
 - l) ustalenie z wykonawcą – którego ofertę wybrano – terminu i miejsca podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego,
 - m) informowanie Zarządu Spółki o funkcjonowaniu w Szpitalu systemu zamówień publicznych,
 - n) przygotowanie Planu Zamówień Publicznych, zgodnie z zapotrzebowaniami rocznymi KO,
 - o) sporządzanie rocznego sprawozdania z udzielonych zamówień i przekazanie Prezesowi Urzędu w terminie do dnia 1 marca każdego roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie,
 - p) archiwizowanie dokumentacji oraz wszelkiej korespondencji dotyczącej realizowanych przetargów,
 - q) przygotowanie, wnioskowanie i wprowadzanie terminowych zmian do Planu zakupów i Planu Inwestycyjnego z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu,
 - r) nadzór nad umowami zawartymi w ramach zamówienia publicznego,
 - s) nadzór nad umowami zawartymi w ramach postępowań przetargowych finansowanych ze środków pomocowych Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego w ramach perspektywy budżetowej na lata 2007-2013.
- 1.2 Przygotowanie i przeprowadzenie postępowań których wartość nie przekracza kwot określonych w art. 4 pkt 8 uPzp w oparciu o obowiązujący w Szpitalu Regulamin Udzielania Zamówień Publicznych których wartość nie przekracza 30 000 euro.

I. W zakresie spraw związanych z Zaopatrzeniem i Magazynem (nie dotyczy Apteki Szpitalnej)

I.1 Zamawianie towaru:

- a. wprowadzanie umów do systemu informatycznego i generowanie zamówień do dostawców;
- b. zamawianie towaru w oparciu o dokumenty potwierdzające zakup, wprowadzenie zamówienia do systemu informatycznego, zamówienie towaru od dostawcy, archiwizowanie zamówień wraz z kopią dokumentacji potwierdzającej zakup;
- c. sprawdzenie ilości i zgodności zamawianego towaru z zamówieniem i umową;
- d. sprawdzanie faktur pod względem zgodności ceny, ilości zamawianego towaru, terminu płatności z umową i zamówieniem oraz zgodności z dokumentem przychodu PZ i ich opisywanie, przekazanie kompletu dokumentów do Działu Finansowo – Księgowego;
- e. składanie reklamacji w przypadku otrzymania towarów niezgodnych ilościowo i jakościowo ze złożonym zamówieniami;
- f. zamawianie towaru mając na uwadze stany magazynowe i ilości towaru w umowach oraz zgodnie z faktycznymi potrzebami.

I.2 Wydawanie towaru:

- a. wypisywanie dokumentu rozchodu wewnętrznego RW w systemie informatycznym na podstawie zgłoszeń z KO Szpitala;
- b. właściwe składowanie zakupionych i magazynowanych materiałów i zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem;

- ℓ. monitorowanie ilości wydawanego towaru;
- ℓ. wydawanie towaru z uwzględnieniem aktualnych stanów magazynowych i ilości towaru w umowach;
- ℓ. monitorowanie ilości towaru w umowach i magazynach;
- f. terminowe rozliczanie zaliczki z Działem Finansowo – Księgowym;
- g. ścisła współpraca z pracownikami magazynu i obustronna weryfikacja dokumentacji międzymagazynowej.

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Dział Zakupów i Zarównień Publicznych.

Dział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 121.

DZIAŁ ROZWOJU, PROMOCJI I MARKETINGU

I. W obszarze rozwoju i promocji Dział Rozwoju, Promocji i Marketingu:

1. Opracowuje dokumentację i materiały do wniosku aplikacyjnego,
2. Przygotowuje wnioski aplikacyjne wraz z załącznikami i składa go do odpowiedniej instytucji w wymaganym trybie i terminie,
3. Przygotowuje uzupełnienia do wniosków aplikacyjnych wraz z załącznikami i składa je do odpowiednich instytucji w wymaganym trybie i terminie,
4. Przygotowuje niezbędne dokumenty w celu podpisania umów o dofinansowanie,
5. Przygotowuje i przedkłada do podpisu w obowiązującym terminie sprawozdania miesięczne, kwartalne, roczne oraz końcowe w trakcie trwania całego projektu, oraz wszelkie niezbędne załączniki,
6. Wnioskowanie i wprowadzanie terminowych zmian do Planu Finansowego z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu,
7. Przygotowuje wnioski o płatność zaliczkową, częściową i końcową wraz z niezbędnymi załącznikami, dokumentami i opracowaniami na czas trwania całego projektu,
8. Prowadzi przebieg monitoringu wskaźników osiągnięć projektów w trakcie ich trwania,
9. Prowadzi wszelką korespondencję dotyczącą projektów z odpowiednimi instytucjami,
10. Koordynuje działania między komórkami organizacyjnymi Szpitala zaangażowanymi w realizację projektów w sposób umożliwiający sprawną i terminową realizację zadania,
11. Sprawuje ciągły nadzór nad zgodnością podmiotową i przedmiotową realizowanych projektów z wnioskiem aplikacyjnym oraz umową o dofinansowanie; w przypadku wystąpienia niezgodności, koordynuje działania naprawcze, jeśli to konieczne w porozumieniu z odpowiednimi instytucjami,
12. W przypadku zaistnienia zmian wprowadzanych do projektów, informuje odpowiednie instytucje o wszelkich zmianach; przygotowuje wszelką dokumentację niezbędną do podpisania aneksu z odpowiednimi instytucjami,
13. Koordynuje działania komórek organizacyjnych Szpitala w celu terminowego i sprawnego wypełniania zapisów umowy o dofinansowanie,

14. Realizuje działania mające na celu właściwą promocję projektu zgodną z rozporządzeniem Komisji Europejskiej oraz wytycznymi dla poszczególnych programów,
15. Archiwizuje dokumentację oraz wszelką korespondencję dotyczącą realizowanych projektów,
16. Opiniuje i ewentualnie weryfikuje wszelkie dokumenty wytworzone na potrzeby realizacji projektów pod kątem ich zgodności z wymogami Unii Europejskiej oraz programami operacyjnymi i wytycznymi (w szczególności dokumentacji, projektów umów z wykonawcami, protokołów odbioru, faktur, itp.); w razie potrzeby przekazuje w/w dokumenty do poprawy wydziałowi, który dokument wytworzył bądź nadzorował,
17. Dokonuje wszelkich zmian i modyfikacji dokumentów na wniosek uprawnionych instytucji dotyczących realizowanych projektów,
18. Przeprowadza kontrole wewnętrzne,
19. Uczestniczy w kontrolach zewnętrznych projektu od początku do podpisania protokołu z kontroli,
20. Monitoruje wykorzystanie aparatury medycznej,
21. Pozyskuje środki w ramach krajowych programów pomocowych (np. POLKARD, PFRON) oraz innych programów,
22. Pozyskuje środki w ramach programów profilaktycznych realizowanych przez gminę, powiat, miasto Słupsk,
23. Monitoruje Program Profilaktyczny Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy oraz innych programów,
24. Prowadzi administracyjną obsługę realizowanych przez Szpital programów profilaktycznych wymienionych w pkt 22 w zakresie wysyłki listów z imiennymi zaproszeniami do wzięcia udziału w programie,
25. Poszukuje i pozyskuje nowe źródła dofinansowania dla planowanych projektów, w tym w ramach dostępnych środków unijnych, europejskich, krajowych,
26. Bierze udział w projektach realizowanych przez Urząd Marszałkowski w Gdańsku,



II. W obszarze marketingu Dział Rozwoju, Promocji i Marketingu:

1. Opracowuje materiały i aktualizuje bieżące informacje dotyczące działalności szpitala, mające na celu promocję usług szpitala na zewnątrz,
2. Promuje wizerunek instytucji poprzez tworzenie koncepcji i administrowanie strony www oraz aktywność w social mediach,
3. Podejmuje działania promocyjne Szpitala z użyciem dostępnych technik marketingowych (strona internetowa, wystawy, akcje zdrowotne, foldery, ulotki informacyjne, współredagowanie artykułów do prasy, rankingi/ankiety itp.),
4. Jest odpowiedzialny za opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek szpitala oraz kulturę organizacyjną,
5. Inicjuje i współtworzy strategię rozwoju Szpitala,
6. Prowadzi działania marketingowe (marketing wewnętrzny i zewnętrzny) oraz z zakresu public relations (przygotowanie materiałów dla prasy, konferencji prasowych),

7. Projektuje, przygotowuje i zamawia spójne materiały promocyjne, medialne kampanie informacyjne w prasie, Internecie, radiu i telewizji, na nośnikach outdoor, a także na platformach mobilnych,
 8. Wprowadzanie treści na stronie internetowej i Biuletynu Informacji Publicznej szpitala we współpracy z Działem Jakości,
 9. Tworzenie i aktualizację Cennika we współpracy z Działem Finansowo – Księgowy i Działem Analiz,
 10. Podejmuje działania administracyjne w zakresie przygotowania konferencji organizowanych przez Szpital,
 11. Współpracuje z Działem Rejestru Usług Medycznych i Rozliczeń w zakresie przygotowania materiałów ofertowych,
 12. Przygotowuje ankiety i prowadzi badania satysfakcji kontrahenta,
- Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Rozwoju, Promocji i Marketingu.
- Dział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 122.

Do głównych zadań **DZIAŁU KADR** należy:

1. W zakresie spraw osobowych, zatrudniania i zwalniania oraz współpracy z innymi podmiotami:

- a) realizacja polityki kadrowej Szpitala,
- b) planowanie potrzeb kadrowych Szpitala,
- c) przygotowanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych, z wynagrodzeniem oraz zmianą warunków pracy i płacy,
- d) prowadzenie dokumentacji osobowej,
- e) prowadzenie i aktualizacja ewidencji osób zatrudnionych w Spółce,
- f) czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników,
- g) stały nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy,
- h) ścisła współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych,
- i) pomoc w kompletowaniu dokumentów i składaniu wniosków w sprawach rent i emerytur,
- j) sporządzenie obowiązujących sprawozdań kadrowych,
- k) uczestniczenie w przygotowaniu oferty konkursowej do NFZ na świadczenia zdrowotne,
- l) prowadzenie postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze,
- m) prowadzenie aktualnego stanu osobowego w Portalu NFZ, zgodnie z zawartymi umowami z NFZ
- n) planowanie, kontrola i ewidencja czasu pracy,
- o) kompletowanie i przechowywanie planów urlopów dla pracowników zakładu,
- p) prowadzenie ewidencji nieobecności w pracy (urlopów, zwolnień lekarskich i innych),
- q) rozliczanie czasu pracy osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym,
- r) przygotowanie rocznego "zbiorczego" planu szkoleń zewnętrznych i analizy z realizacji szkoleń zewnętrznych za dany rok,

- s) koordynowanie realizacji procesu szkoleń zewnętrznych,
 - t) wybór i ocenę dostawców usług szkoleniowych,
 - u) nadzorowanie uprawnień pracowników do wykonywania określonych specjalistycznych czynności,
 - v) prowadzenie rejestru pełnomocnictw, upoważnień i uprawnień,
 - w) kompletowanie wniosków pracowników przechodzących na emeryturę, rentę z tytułu niezdolności do pracy lub świadczeń rehabilitacyjnych,
 - x) współpraca z Urzędem Pracy w zakresie stażu dla bezrobotnych, przygotowania zawodowego itp.,
 - y) współpraca z Urzędem Marszałkowskim, Ministerstwem Zdrowia w zakresie zatrudnia lekarzy stażystów, lekarzy w ramach umowy rezydenckiej,
 - z) przygotowanie, wnioskowanie, modyfikowanie i terminowe wprowadzenie zmian do Planu finansowego z odpowiednim wyprzedzeniem tj. przed podjęciem decyzji o zamówieniu,
 - aa) sporządzanie analiz dotyczących kosztów wynagrodzeń,
 - bb) przygotowanie zestawień i analiz dotyczących zatrudnienia oraz kosztów wynikających z umowy zlecenia, umowy o pracę oraz umowy cywilno – prawnej,
 - cc) sporządzanie sprawozdań statystycznych w zakresie zatrudniania,
2. W zakresie działalności socjalnej:
- a) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem ZFŚS,
 - b) załatwianie spraw związanych z udzielaniem pomocy rzeczowej i pieniężnej dla pracowników znajdujących się okresowo w trudnej sytuacji materialnej,
 - c) organizowanie działalności kulturalno-oświatowej,
 - d) organizowanie wypoczynku dla pracowników i ich dzieci,
 - e) czynna współpraca z Zakładową Komisją Socjalną.
3. W zakresie archiwizacji dokumentacji:
- a) archiwizacja dokumentacji płacowej pracowników Szpitala, kadrowej pracowników Szpitala, księgowej Szpitala, administracyjno-technicznej Szpitala,
 - b) coroczna inwentaryzacja dokumentacji archiwalnej w uzgodnieniu z Archiwum Państwowym i wykonanie procedury utylizacji dokumentacji. Prowadzenie ewidencji archiwizowanej dokumentacji – zgodnie z art. 21 ust. 2 oraz art. 48 pkt 4 Ustawy z dn. 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2011 r. Nr 123, poz. 698 z późn. zm.).

Za zarządzanie, organizację pracy KO oraz nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i racjonalizacją kosztów odpowiedzialny jest Kierownik Działu Kadr. Dział wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd Spółki.

§ 123.

1. Do zadań **DZIAŁU JAKOŚCI** należy inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych oraz inicjowanie i współtworzenie strategii rozwoju Szpitala, połączone z odpowiedzialnością za wybrane aspekty zarządzania zmianą.

2. **Zadania z zakresu utrzymania i doskonalenia zintegrowanego systemu zarządzania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Korczaka w Słupsku.**

2.1 Wprowadzanie i zarządzanie zintegrowanym systemem w Szpitalu: