*Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego*

**Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala**

**Rozdział 1**

**Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

1. Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L1”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/IOM”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Standardy postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Do zadań oddziału należy w szczególności:
6. podtrzymanie funkcji życiowych pacjentów oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku układów organizmu,
7. całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska,
8. całodobowa diagnostyka, intensywna terapia chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych różnymi przyczynami,
9. zapewnienie pełnego zakresu znieczuleń realizowanych dla potrzeb oddziałów zabiegowych, zakładów i pracowni badań diagnostycznych oraz bloków operacyjnych,
10. gotowość do podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej na terenie Spółki,
11. gotowość do pomocy w zwalczaniu bólu u pacjentów hospitalizowanych,
12. zakładanie centralnych dostępów dożylnych dla potrzeb komórek medycznych Szpitala,
13. zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
14. zapewnianie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
15. szkolenie personelu medycznego,
16. współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
17. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
18. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
19. realizowanie budżetu oddziału,
20. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
21. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w Poradni Leczenia Bólu.
22. Klinicznym Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 2**

**Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej**

1. Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L16”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/Torakochirurgii.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust.2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
5. leczenie operacyjne w zakresie:
6. nowotworów złośliwych płuc,
7. chorób ropnych klatki piersiowej,
8. tzw. odmy samoistnej (pęknięcia płuc),
9. zaawansowanej choroby tarczycy w postaci wola zwykłego lub zamostkowego, wymagającego dostępu przez otwarcie klatki piersiowej lub rozcięcia mostka,
10. ciężkich urazów klatki piersiowej i powikłań,
11. leczenia chorych z ciałami obcymi w drogach oddechowych,
12. postępowanie diagnostyczne (biopsje węzłów chłonnych, powłok, mediastinoskopia, torakotomia zwiadowcza oraz bronchoskopia zarówno sztywna jak i fiberobronchoskopia),
13. całodobowa obsługa pielęgniarska,
14. zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
15. zapewnianie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
16. szkolenie personelu medycznego,
17. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
18. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów,
19. w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
20. prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
21. udzielanie konsultacji specjalistycznych,
22. realizowanie budżetu oddziału,
23. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w  umowie z NFZ.
24. W skład Oddziału wchodzi Izba Przyjęć – wspólna z Klinicznym Oddziałem Chorób Płuc.
25. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
26. Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej,
27. Pracowni Bronchoskopii – wspólnej z Klinicznym Oddziałem Chorób Płuc,
28. Klinicznym Oddziałem Chirurgii Klatki Piersiowej, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 3**

**Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej**

* + - 1. Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem„L33.
			2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Chirurgii Naczyniowej”.
			3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
			4. Do zadań oddziału należą:
1. badania i diagnostyka układu naczyniowego z zastosowaniem technik nieinwazyjnych i inwazyjnych w tym angiografii,
2. leczenie operacyjne chorób naczyń objęte katalogiem świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia dla oddziałów chirurgii naczyń:
3. w warunkach chirurgii otwartej,
4. w warunkach chirurgii wewnątrznaczyniowej,
5. leczenie zachowawcze chorób naczyń objęte katalogiem świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia dla oddziałów chirurgii naczyń,
6. inne postępowania diagnostyczne, operacyjne objęte katalogiem świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia dla oddziałów chirurgii naczyń, a nie będących bezpośrednimi zabiegami na naczyniach krwionośnych,
7. całodobowa opieka pielęgniarska,
8. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów,
9. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
10. realizowanie budżetu oddziału,
11. szkolenie personelu medycznego.
	* + 1. Oddziałowi podporządkowana jest organizacyjnie sala badań angiograficznych Centralnego Bloku Operacyjnego.
			2. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w Poradni Chorób Naczyń.
			3. Klinicznym Oddziałem Chirurgii Naczyniowej, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 4**

**Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej**

* + - 1. Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L3 ”.
			2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Chirurgii Ogólnej”.
			3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w  korespondencji wewnętrznej.
			4. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
1. rozpoznanie choroby pacjenta i ustalenie sposobu leczenia,
2. w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczanie wymaganej dokumentacji medycznej oraz prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
3. całodobowa opieka pielęgniarska,
4. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
5. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
6. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
7. realizowanie budżetu oddziału,
8. szkolenie personelu medycznego,
9. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w  umowie z NFZ,
10. Oddział prowadzi działalność leczniczą i diagnostyczną w zakresie endoskopii.
	* + 1. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
11. Poradni Chirurgii Ogólnej,
12. Poradni Chirurgii Onkologicznej.
	* + 1. Klinicznym Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, kieruje Ordynator/ /Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 5**

**Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**

* + - 1. Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznejwchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L17”.
			2. Skrócona nazwa oddziału: „O/Ortopedii”.
			3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
			4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
1. diagnostyka i leczenie pacjenta,
2. w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczanie wymaganej dokumentacji medycznej oraz prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
3. całodobowa opieka pielęgniarska,
4. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
5. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
6. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
7. realizowanie budżetu oddziału,
8. szkolenie personelu medycznego,
9. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w  umowie z NFZ.
	* + 1. Oddział pełni stały ostry dyżur.
			2. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
			3. Klinicznym Oddziałem Chirurgii Urazowo Ortopedycznej kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 6**

**Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej**

* + - 1. Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem„L2”.
			2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Chirurgii Dziecięcej”.
			3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana korespondencji wewnętrznej.
			4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
1. planowe i ostre leczenie operacyjne, leczenie zachowawcze, diagnostyka noworodków i niemowląt oraz dzieci i młodzieży do lat 18,
2. całodobowa obsługa pielęgniarska,
3. zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
4. zapewnianie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
5. szkolenie personelu medycznego,
6. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
7. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów,
8. w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
9. prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
10. udzielanie konsultacji specjalistycznych,
11. realizowanie budżetu oddziału,
12. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
	* + 1. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w Poradni Chirurgii Poradni Urologicznej dla Dzieci.
			2. Klinicznym Oddziałem Chirurgii i Urologii Dziecięcej, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 7**

**Kliniczny Oddział Chorób Płuc**

1. Kliniczny Oddział Chorób Płuc wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L15”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Chorób Płuc”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
5. diagnostyka i leczenie chorób układu oddechowego,
6. diagnostyka i leczenie nowotworów płuca,
7. prowadzenie chemioterapii nowotworów płuc,
8. diagnostyka guza płuca, płynu w opłucnej,
9. diagnostyka i leczenie zaburzeń oddychania w czasie snu,
10. konsultacje, punkcje opłucnej i bronchoskopie dla pacjentów oddziałów Szpitala,
11. wykonywanie spirometrii dla pacjentów oddziałów Szpitala,
12. wykonywanie spirometrii dla wszystkich Poradni Przyszpitalnych,
13. pomoc doraźna pacjentom z napadem duszności (iniekcje, nebulizacje),
14. diagnostyka i leczenie schorzeń alergologicznych,
15. diagnostyka i leczenie gruźlicy płuc leczenie gruźlicy w poradni,
16. wykonywanie odczynów tuberkulinowych dla pacjentów oddziałów Szpitala,
17. transtorakalne i przezoskrzelowe biopsje cienkoigłowe przy udziale Zakładu Patomorfologii,
18. pomoc w zakładaniu brachyterapii wewnątrzoskrzelowej dla Zakładu Radioterapii, prowadzenie dokumentacji statystycznej chorych i okresowych sprawozdań efektów leczenia oraz badanie osób z wywiadem kontaktu z gruźlicą,
19. całodobowa opieka pielęgniarska,
20. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
21. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
22. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
23. realizowanie budżetu oddziału,
24. szkolenie personelu medycznego,
25. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
26. W skład oddziału wchodzi Izba Przyjęć – wspólna dla Klinicznego Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej.
27. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
28. Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc,
29. Poradni Alergologicznej,
30. Pracowni Bronchoskopii,
31. Pracowni Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
32. Pracowni Zaburzeń Oddychania w czasie snu.
33. Klinicznym Oddziałem Chorób Płuc kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 8**

**Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych**

1. Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L4”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Wewnętrzny”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
5. kompleksowa diagnostyka i terapia pacjentów wymagających hospitalizacji i leczenia z zakresu chorób wewnętrznych, szczególnie: gastroenterologicznych, endokrynologicznych i diabetologicznych,
6. nadzorowanie leczenia poszpitalnego i udzielanie porad lekarskich w ramach poradni konsultacyjnych,
7. całodobowa opieka pielęgniarska,
8. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
9. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
10. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
11. realizowanie budżetu oddziału,
12. szkolenie personelu medycznego,
13. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w  umowie z NFZ.
14. W skład Oddziału wchodzą:
15. Pododdział Diabetologii,
16. Pododdział Gastroenterologii,
17. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
18. Poradni Gastroenterologicznej,
19. Poradni Diabetologicznej,
20. Pracowni Biopsji Cienkoigłowej, która wykonuje biopsje cienkoigłowe diagnostyczne i terapeutyczne, także pod kontrolą USG (we współpracy z Zakładem Diagnostyki Obrazowej i Zakładem Patomorfologii).
21. Klinicznym Oddziałem Chorób Wewnętrznych, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 9**

**Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych**

1. Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L19”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Zakaźny”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w  korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
5. leczenie w zakresie chorób zakaźnych, podlegających przymusowej hospitalizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
6. leczenie w zakresie chorób infekcyjnych (w tym: neuroinfekcji, wirusowego zapalenia wątroby),
7. leczenie z powodu zatruć pokarmowych oraz nabytych niedoborów immunologicznych,
8. udzielanie doraźnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej chorym zakażonym wirusem HIV,
9. zawiadamianie inspektora sanitarnego o chorobie zakaźnej podlegającej obowiązkowemu zgłoszeniu,
10. ścisłe współdziałanie z innymi oddziałami szpitalnymi oraz pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w przypadku konieczności leczenia innych współistniejących schorzeń pacjenta,
11. przestrzeganie przepisów w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania oraz przepisów sanitarno-higienicznych obowiązujących personel Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych i chorych przebywających na oddziale,
12. całodobowa opieka pielęgniarska,
13. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
14. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
15. realizowanie budżetu oddziału,
16. szkolenie personelu medycznego,
17. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
18. Oddział wykonuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w ust. 2 dla pacjentów dorosłych i dzieci powyżej 15 roku życia.
19. W skład oddziału wchodzi Izba Przyjęć.
20. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
21. Poradni Chorób Zakaźnych,
22. Poradni Nabytych Niedoborów Immunologicznych.
23. W Klinicznym Oddziale Chorób Zakaźnych zabezpiecza się 6 łóżek szpitalnych na potrzeby pacjentów ze schorzeniami dermatologicznymi.
24. Do zadań Poradni Chorób Zakaźnych należy w szczególności:
25. diagnostyka chorób zakaźnych (badania biochemiczne, serologiczne, mikrobiologiczne i obrazowe), w tym chorób odzwierzęcych i wirusowego zapalenia wątroby, diagnostyka różnicowa,
26. leczenie chorób zakaźnych,
27. profilaktyka wścieklizny (szczepienia przeciw wściekliźnie).
28. Do zadań Poradni Nabytych Niedoborów Immunologicznych należy w szczególności:
29. profilaktyka zakażeń HIV (ekspozycje zawodowe i pozazawodowe) z uwzględnieniem badań biochemicznych i serologicznych, terapie poekspozycyjne,
30. diagnostyka pacjentów zakażonych HIV (badania biochemiczne, serologiczne, molekularne, mikrobiologiczne i obrazowe,
31. leczenie antyretyrowirusowe, opieka długoterminowa pacjentów zakażonych HIV.
32. Klinicznym Oddziałem Chorób Zakaźnych kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 10**

**Kliniczny Oddział Hematologii**

1. Kliniczny Oddział Hematologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L5”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Hematologii”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Oddziału należy w szczególności
5. kompleksowa diagnostyka i terapia pacjentów wymagających hospitalizacji i leczenia z zakresu chorób wewnętrznych, szczególnie: hematologicznych,
6. nadzorowanie leczenia poszpitalnego i udzielanie porad lekarskich w ramach poradni konsultacyjnych,
7. całodobowa opieka pielęgniarska,
8. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
9. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
10. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
11. realizowanie budżetu oddziału,
12. szkolenie personelu medycznego,
13. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
14. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
15. Poradni Hematologicznej,
16. Pracowni Hematologicznej,
17. Pracowni Mikroskopowej Szpiku.
18. Klinicznym Oddziałem Hematologii, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 11**

**Kliniczny Oddział Kardiologii**

1. Kliniczny Oddział Kardiologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L8”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Kardiologii”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Oddziału należy:
5. leczenie i diagnostyka pacjentów z przewlekłymi i ostrymi schorzeniami układu krążenia,
6. leczenie pacjentów w stanie zagrożenia życia oraz wymagających stosowania niektórych metod intensywnej terapii,
7. nadzorowanie leczenia poszpitalnego i udzielanie porad lekarskich w ramach poradni konsultacyjnych,
8. całodobowa opieka pielęgniarska,
9. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
10. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
11. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
12. realizowanie budżetu oddziału,
13. szkolenie personelu medycznego,
14. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
15. W skład Oddziału wchodzi Sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.
16. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
17. Poradni Kardiologicznej,
18. Pracowni Urządzeń Wszczepialnych Serca,
19. skreślony,
20. Pracowni Elektrofizjologii.
21. Klinicznym Oddziałem Kardiologii, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 12**

**Kliniczny Oddział Nefrologii**

1. Kliniczny Oddział Nefrologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L10”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Nefrologii”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
5. diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami nerek i dróg moczowych,
6. leczenie powikłań hemodializy i dializy otrzewnowej,
7. prowadzenie pacjentów z ciągłą ambulatoryjną dializą otrzewnową (w zakresie szkolenia, leczenia, chorób współistniejących i powikłań),
8. edukacja pacjenta z przewlekłą niewydolnością nerek,
9. kwalifikacja pacjenta i wykonanie koniecznych badań do przeszczepu nerki,
10. przygotowanie do leczenia nerkozastępczego (wykonanie koniecznych badań, założenie dostępu naczyniowego),
11. przygotowanie pacjenta do samodzielnego prowadzenia dializy otrzewnowej w domu,
12. przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
13. całodobowa opieka pielęgniarska,
14. szkolenie personelu medycznego,
15. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
16. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
17. realizowanie budżetu oddziału,
18. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
19. Oddział ściśle współpracuje ze Stacją Dializ.
20. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
21. Poradni Nefrologicznej,
22. Zespole Domowej Dializy Otrzewnowej.
23. Klinicznym Oddziałem Nefrologii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z  Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 13**

**Kliniczny Oddział Neonatologii**

1. Kliniczny Oddział Neonatologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem: „L12”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/Noworodkowy”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
5. ocena stanu zdrowia noworodka oraz ciągła nad nim opieka, w trakcie trwania hospitalizacji,
6. prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w stanach zagrożenia życia noworodka,
7. prowadzenie wentylacji inwazyjnej i nieinwazyjnej chorych noworodków i  wcześniaków,
8. leczenie i monitorowanie wcześniaków i noworodków w stanie zagrożenia życia i/lub z nasilonymi, ostro przebiegającymi zaburzeniami adaptacji,
9. elektroniczne monitorowanie czynności życiowych,
10. diagnostyka i leczenie wcześniaków i chorych noworodków z problemami o średnim i bardzo ciężkim nasileniu, przyjętych bezpośrednio z sal porodowych Szpitala jak  i  przyjętych ze szpitali terenowych,
11. diagnostyka ultrasonograficzna głowy, brzucha i serca,
12. poszukiwanie współistniejących anomalii i wad rozwojowych,
13. diagnostyka i leczenie noworodków z czynnikami ryzyka chorobowego i patologią specyficzną dla tego okresu życia,
14. wykonywanie wymiennych transfuzji krwi,
15. żywienie parenteralne i enteralne,
16. wykonywanie testów przesiewowych i szczepień ochronnych, zgodnie z  zaleceniami szczepień,
17. wykonywanie przesiewowego badania słuchu,
18. profilaktyka retinopatii wcześniaczej,
19. stymulacja, rehabilitacja neurologopedyczna,
20. stymulacja rozwojowa,
21. zapewnienie konsultacji chirurgicznej, kardiologicznej, okulistycznej, neurologicznej, genetycznej,
22. edukacja rodziców o dalszym postępowaniu z dzieckiem,
23. specjalistyczny transport neonatologiczny,
24. całodobowa opieka pielęgniarska,
25. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
26. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
27. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
28. realizowanie budżetu oddziału,
29. szkolenie personelu medycznego,
30. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
31. W skład oddziału wchodzi:
32. Oddział Rooming-in,
33. Pododdział Intensywnej Terapii Noworodka,
34. Pododdział Patologii Noworodka,
35. Bank Mleka Kobiecego.
36. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w Poradni Patologii Noworodka.
37. Klinicznym Oddziałem Neonatologii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 14**

**Kliniczny Oddział Neurologii**

1. Kliniczny Oddział Neurologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L20”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Neurologii”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
5. diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego,
6. diagnostyka, opieka i leczenie pacjentów z udarem mózgu,
7. rehabilitacja ruchowa prowadzona przez specjalistów Zakładu Rehabilitacji z  Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,
8. rehabilitacja zaburzeń mowy prowadzona przez logopedę,
9. całodobowa opieka pielęgniarska,
10. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
11. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
12. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
13. realizowanie budżetu oddziału,
14. szkolenie personelu medycznego,
15. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
16. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę w:
17. Poradni Neurologicznej,
18. Poradni Logopedycznej,
19. Pracowni EEG (elektroencelograficzna),
20. Pracowni EMG.
21. Klinicznym Oddziałem Neurologii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z  Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 15**

**Kliniczny Oddział Neurochirurgii**

1. Kliniczny Oddział Neurochirurgii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L11”.
2. Skrócona nazwa „O/ Neurochirurgii”
3. Skrócona nazwa Oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Oddziału należy:
5. diagnostyka i leczenie chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego,
6. leczenie operacyjne, obejmujące kompleksowe zaopatrywanie urazów czaszkowo-mózgowych i kręgosłupa,
7. leczenie operacyjne kręgosłupa z zastosowaniem stabilizacji przy pomocy implantów tytanowych i poliwęglanowych,
8. leczenie operacyjne pacjentów z chorobami nowotworowymi ośrodkowego układu nerwowego, oczodołu i kręgosłupa,
9. leczenie operacyjne chorób naczyniowych mózgu (tętniaki, naczyniaki),
10. leczenie operacyjne dyskopatii kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowo-krzyżowego metodą klasyczną oraz mikrodiscekromią przy użyciu mikroskopu operacyjnego,
11. diagnostyka w schorzeniach naczyniowych mózgu oraz chorobach zwyrodnieniowych kręgosłupa,
12. całodobowa opieka pielęgniarska,
13. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
14. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
15. realizowanie budżetu oddziału,
16. szkolenie personelu medycznego,
17. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
18. W skład Oddziału wchodzi Sala Intensywnego Nadzoru Neurochirurgicznego.
19. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w Poradni Neurochirurgicznej.
20. Klinicznym Oddziałem Neurochirurgii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 16**

 **Kliniczny Oddział Okulistyki**

1. Kliniczny Oddział Okulistyki wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L13”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Okulistyki”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
5. leczenie zachowawcze lub operacyjne schorzeń narządu wzroku,
6. w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczanie wymaganej dokumentacji medycznej oraz prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
7. całodobowa opieka pielęgniarska,
8. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
9. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
10. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
11. realizowanie budżetu oddziału,
12. szkolenie personelu medycznego,
13. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
14. W skład oddziału wchodzą:
15. Blok operacyjny,
16. Izba przyjęć,
17. Ambulatorium okulistyczne (w trakcie ostrych dyżurów).
18. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
19. Poradni Okulistycznej,
20. Pracowni Laserowej,
21. Pracowni Angiografii Fluoresceinowej,
22. Pracowni OCT,
23. Pracowni Pola Widzenia,
24. Pracowni USG.
25. Klinicznym Oddziałem Okulistyki kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 17**

**Kliniczny Oddział Onkologii**

1. Kliniczny Oddział Onkologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L25”.
2. Skrócona nazwa Klinicznego Oddziału Onkologii: „O/ Onkologii”.
3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do podstawowych zadań Oddziału należy:
5. kompleksowe leczenie chorób nowotworowych,
6. kwalifikacja do leczenia cytostatykami i promieniami (brachyterapia i teleterapia),
7. diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych narządu rodnego,
8. leczenie przeciwbólowe i objawowe,
9. całodobowa opieka pielęgniarska,
10. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
11. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
12. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
13. realizowanie budżetu oddziału,
14. szkolenie personelu medycznego,
15. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
16. W skład Klinicznego Oddziału wchodzi Pododdział Chemioterapii.
17. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
18. Dzienny Oddział Chemioterapii (oznaczony symbolem: „L26”),
19. Poradnia Onkologiczna,
20. Poradnia Genetyczna.
21. Dzienny Oddział Chemioterapii prowadzi leczenie ambulatoryjne pacjentów cytostatykami.
22. Klinicznym Oddziałem Onkologii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową oraz Pielęgniarką Koordynującą Dziennego Oddziału Chemioterapii i Pielęgniarką Koordynującą Poradni Onkologicznej.

**Rozdział 18**

**Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii**

1. Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem: „L9”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Otorynolaryngologii”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności:
5. kompleksowa diagnostyka oraz leczenie operacyjne i zachowawcze w zakresie chorób uszu, nosa, gardła i krtani,
6. leczenie schorzeń i powikłań w zakresie chorób uszu, nosa, gardła i krtani,
7. leczenie wad wrodzonych, stanów zapalnych i onkologicznych uszu, nosa, gardła, krtani i przełyku,
8. usuwanie ciał obcych z dróg oddechowych i przełyku,
9. kompleksowe badanie słuchu z leczeniem zachowawczym i mikrochirurgicznym niedosłuchu,
10. leczenie bezdechów sennych,
11. wykonywanie mikroskopowych operacji chorób nosa i zatok obocznych nosa,
12. diagnostyka audiometryczna i laryngologiczna,
13. stacjonarne badania przesiewowe słuchu u noworodków,
14. wykonywanie procedur z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej,
15. działalność ambulatoryjna w czasie godzin popołudniowych i nocnych o charakterze pomocy doraźnej w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
16. całodobowa obsługa pielęgniarska,
17. zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
18. zapewnianie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
19. szkolenie personelu medycznego,
20. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
21. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów,
22. w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
23. prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
24. udzielanie konsultacji specjalistycznych,
25. realizowanie budżetu oddziału,
26. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
27. W skład Oddziału wchodzą:
28. Pododdział męski,
29. Pododdział kobiecy,
30. Pododdział dziecięcy,
31. Pododdział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
32. Blok operacyjny,
33. Sala operacyjna do zabiegów brudnych i endoskopii,
34. sala operacyjna mała,
35. Izba przyjęć,
36. Ambulatorium Laryngologiczne.
37. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
38. Pracowni audiometrycznej,
39. Poradni otorynolaryngologicznej.
40. Klinicznym Oddziałem Otorynolaryngologii, kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 19**

**Kliniczny Oddział Pediatrii**

1. Kliniczny Oddział Pediatrii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L7”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Pediatrii”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Kliniczny Oddział Pediatrii dzieli się na pododdziały:
5. Dzieci młodszych - do 3 lat,
6. Dzieci starszych - powyżej 3 lat,
7. Hematoonkologii dziecięcej.
8. W skład oddziału wchodzą również Oddziałowa Izba Przyjęć.
9. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:

1) Pracowni Mikroskopowej Szpiku,

2) Poradni Alergologicznej dla Dzieci.

1. Do zadań Klinicznego Oddziału Pediatrii należy w szczególności:
2. stworzenie warunków zapewniających zdrowie, rozwój i bezpieczeństwo hospitalizowanych w nim dzieci,
3. przyjęcie i diagnozowanie dzieci,
4. leczenie wg najnowszych procedur, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami personelu oraz wyposażeniem w aparaturę i sprzęt,
5. opieka pedagogiczna,
6. opieka psychologiczna,
7. edukacja dzieci i ich rodzin z cukrzycą przez zespół edukacyjny (lekarz, pielęgniarka, dietetyczka),
8. zapewnienie opieki pielęgniarskiej podczas transportu dzieci z izby przyjęć, dowożenia lub doprowadzania na badania lub zabiegi,
9. sprawowanie ścisłego nadzoru nad właściwym zachowaniem się dzieci w czasie posiłków, czynności higieniczno-sanitarnych, zabaw w celu uniknięcia nieszczęśliwych wypadków,
10. udzielanie zezwoleń na widzenie się dziecka z przedstawicielami ustawowymi w wypadkach wyjątkowych i bezwzględnie przestrzeganie w czasie tych wizyt wymagań sanitarnych i higienicznych,
11. całodobowa opieka pielęgniarska,
12. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
13. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
14. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
15. realizowanie budżetu oddziału,
16. szkolenie personelu medycznego,
17. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
18. Karmienie niemowląt piersią odbywa się na salach chorych (matka-dziecko) oddziału w uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym.
19. Zajęcia szkolne dzieci w wieku szkolnym odbywają się za zgodą wyznaczonego lekarza prowadzącego, według ustalonych z nim indywidualnymi rozkładami zajęć, uwzględniającymi stan zdrowia dziecka.
20. Klinicznym Oddziałem Pediatrii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z  Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 20**

**Kliniczny Oddział Położniczo - Ginekologiczny**

1. Kliniczny Oddział Położniczo-Ginekologiczny wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem„L14”.
2. Skrócona nazwa Klinicznego Oddziału Położniczo-Ginekologicznego: „O/ Poł-Gin”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Oddziału należy:
5. całodobowa diagnostyka i terapia w oddziale oraz opieka nad pacjentkami oddziału,
6. profilaktyka i leczenie chorób narządu rodnego,
7. pełna diagnostyka oraz zabiegi w zakresie ginekologii onkologicznej,
8. diagnostyka ciąży i okresu porodu,
9. w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczanie wymaganej dokumentacji medycznej oraz prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
10. całodobowa opieka położnicza,
11. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
12. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
13. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
14. realizowanie budżetu oddziału,
15. szkolenie personelu medycznego,
16. świadczenie usług zgodnie ze Standardami Organizacyjnymi Opieki Okołoporodowej określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej oraz odrębnym zarządzeniu Prezesa Zarządu w sprawie wprowadzenia Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej oraz ustalenia i monitorowania wskaźników tej opieki ,
17. dokonywanie pomiaru wskaźników opieki okołoporodowej, określonych w odrębnym zarządzeniu Prezesa Zarządu w sprawie wprowadzenia Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej oraz ustalenia i monitorowania wskaźników tej opieki ,
18. dokonywanie „Oceny satysfakcji kobiet objętych opieką okołoporodową”, zgodnie ze wzorem ankiety ustalonej w określonych w odrębnym zarządzeniu Prezesa Zarządu, w sprawie wprowadzenia Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej oraz ustalenia i monitorowania wskaźników tej opieki ,
19. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
20. Oddział Położniczo-Ginekologiczny tworzą:
21. Pion Położniczy w skład, którego wchodzi:
	1. Sala Porodowa,
	2. Odcinek Rooming-in,
	3. Odcinek Patologii Ciąży,
	4. Szkoła Rodzenia,
22. Pion Ginekologiczny w skład, którego wchodzi:
23. Blok Operacyjny Ginekologiczno-Położniczy.
	1. Odcinek ginekologii operacyjnej, endoskopowej i onkologicznej
24. Ginekologiczno-Położnicza Izba Przyjęć,
25. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
26. Zespole Poradni Położniczo-Ginekologicznych,
27. Poradni Patologii Ciąży,
28. Poradni Ginekologii Onkologicznej.
29. W skład Zespołu Poradni Położniczo-Ginekologicznych wchodzą gabinety :
30. Badań Prenatalnych,
31. Ciężarnych z Cukrzycą,
32. Echokardiografii Płodu,
33. Leczenia niepłodności,
34. Patofizjologii Szyjki Macicy,
35. Położniczo - Ginekologiczny wraz z kwalifikacją do zabiegów.
36. Klinicznym Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym, kieruje Kierownik Oddziału przy współpracy z Położnymi Oddziałowymi.

**Rozdział 21**

 **Kliniczny Oddział Radioterapii**

1. Kliniczny Oddział Radioterapii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem„L28”.
2. Skrócona nazwa Klinicznego Oddziału Radioterapii: „O/ Radioterapii”.
3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust.2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do podstawowych zadań Oddziału należy:
5. kompleksowe leczenie chorób nowotworowych,
6. kwalifikacja do leczenia cytostatykami i promieniami (brachyterapia i teleterapia),
7. diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych narządu rodnego,
8. leczenie przeciwbólowe i objawowe,
9. całodobowa opieka pielęgniarska,
10. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
11. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
12. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
13. realizowanie budżetu oddziału,
14. szkolenie personelu medycznego,
15. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
16. Klinicznym Oddziałem Radioterapii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.
17. Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału Radioterapii jest Kierownikiem Zakładu Radioterapii.

**Rozdział 22**

**Kliniczny Oddział Urologii**

1. Kliniczny Oddział Urologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L18”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „O/ Urologii”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań oddziału należy w szczególności;
5. leczenie chorób układu moczowego i płciowego,
6. leczenie wad wrodzonych i nabytych układu moczowo-płciowego,
7. leczenie zakażeń dróg moczowych,
8. diagnostyka i leczenie schorzeń onkologii urologicznej,
9. operacyjne leczenie schorzeń dróg moczowych,
10. leczenie metodą endoskopową nowotworów pęcherza moczowego i przerostu gruczołu krokowego,
11. całodobowa opieka pielęgniarska,
12. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
13. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
14. konsultowanie pacjentów w innych oddziałach szpitalnych,
15. realizowanie budżetu oddziału,
16. szkolenie personelu medycznego,
17. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
18. Oddział pełni nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
19. Poradni Urologicznej,
20. Pracowni Endoskopii Urologicznej dla Dzieci i Dorosłych.
21. Klinicznym Oddziałem Urologii kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z  Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 23**

**Szpitalny Oddział Ratunkowy**

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L21”.
2. Skrócona nazwa oddziału: „SOR”.
3. Skrócona nazwa oddziału, o której mowa w ust. 2 może być stosowana jedynie w korespondencji wewnętrznej.
4. Szpitalny Oddział Ratunkowy funkcjonuje na podstawie:
5. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
6. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
7. Do zadań Oddziału należy:
8. całodobowe udzielanie świadczeń w stanie zagrożenia życia i zdrowia,
9. przekazywanie do oddziałów szpitalnych pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
10. w przypadku zakwalifikowania do leczenia ambulatoryjnego wydanie zaleceń dla lekarza rodzinnego,
11. zabezpieczenie transportu sanitarnego pacjentom tego wymagającym, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
12. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
13. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
14. realizowanie budżetu oddziału,
15. szkolenie personelu medycznego,
16. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w  umowie z NFZ.
17. W ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonuje:
18. Zespół Transportu Medycznego,
19. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu N.
20. Organizacja i zadania komórek wymienionych w ust. 6 pkt 1 i pkt 2 określone zostały kolejno w: Rozdziale nr 33 i Rozdziale nr 43 załącznika nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.
21. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest jednym z elementów, pełniącym funkcję centrum urazowego.
22. Zasady funkcjonowania lądowiska określa odrębne zarządzenie.
23. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje Ordynator/Kierownik przy współpracy z Pielęgniarką Oddziałową.

**Rozdział 24**

**Centralny Blok Operacyjny**

1. Centralny Blok Operacyjny wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LO”.
2. Skrócona nazwa Centralnego Bloku Operacyjnego: „CBO”.
3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Centralnego Bloku Operacyjnego należą w szczególności:
5. wykonywanie zabiegów operacyjnych w trybie planowym oraz ostrym,
6. utrzymanie w stanie nagłego pogotowia operacyjnego w razie nagłej potrzeby bezzwłocznego, wykonania zabiegu operacyjnego,
7. utrzymywanie pomieszczeń i wyposażenia Centralnego Bloku Operacyjnego we  wzorowej czystości i porządku, odpowiadającym wymogom sanitarno-epidemiologicznym,
8. przygotowanie sprzętu, materiałów, leków, urządzeń niezbędnych do wykonania zabiegu operacyjnego,
9. zabezpieczenie sprawnego działania aparatury, urządzeń i sprzętu Centralnego Bloku Operacyjnego,
10. prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
11. współpraca ze wszystkimi oddziałami zabiegowymi,
12. szkolenie personelu medycznego.
13. Pracę Centralnego Bloku Operacyjnego organizuje i nadzoruje Kierownik podległy Dyrektorowi do spraw Lecznictwa przy pomocy Pielęgniarki Oddziałowej.
14. Po godzinach normalnej ordynacji Szpitala Centralnym Blokiem Operacyjnym współkieruje starszy chirurg wyznaczony w grafiku sporządzanym przez Kierownika Centralnego Bloku Operacyjnego oraz starszy anestezjolog pełniący dyżur medyczny w Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
15. Zabiegi operacyjne dla klinicznych oddziałów szpitalnych: Otorynolaryngologii, Okulistyki, Położniczo - Ginekologicznego, Chirurgii Klatki Piersiowej, przeprowadza się w salach operacyjnych tych oddziałów, z zastrzeżeniem, że Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej w czasie dyżurów medycznych i konieczności wykonania „ostrego zabiegu” – wykonuje je w Centralnym Bloku Operacyjnym.

**Rozdział 25**

**Stacja Dializ**

1. Stacja Dializ wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L35”.
2. Do zadań Stacji Dializ należy w szczególności:
3. przeprowadzanie zabiegu hemodializy przewlekłej, ostrej,
4. wyrównywanie zagrażających życiu zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej, i wodno-elektrolitowej,
5. przygotowanie pacjenta do przeszczepu i monitorowanie kwalifikacji do  przeszczepu,
6. edukacja pacjenta,
7. całodobowa opieka pielęgniarska,
8. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
9. udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
10. szkolenie personelu medycznego,
11. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
12. Stacja Dializ ściśle współpracuje z Oddziałem Nefrologii.
13. Stacją Dializ kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału Nefrologii.

**Rozdział 26**

**Apteka Szpitalna**

1. Apteka Szpitalna wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczona jest symbolem „LA”.
2. Skrócona nazwa Apteki Szpitalnej: „Apteka”.
3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowana jedynie w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
5. zaopatrywanie Szpitala w leki, artykuły medyczne i środki dezynfekcyjne oraz sterylny sprzęt medyczny,
6. magazynowanie leków, artykułów medycznych i środków dezynfekujących, w tym utrzymywanie niezbędnych zapasów, zapewniających płynne zaopatrywanie komórek organizacyjnych, z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego,
7. przestrzeganie Receptariusza Szpitala, prowadzenie gospodarki lekami, artykułami medycznymi i środkami dezynfekcyjnymi, zgodnie zobowiązującymi przepisami,
8. udzielanie informacji o lekach i ich działaniu.
9. Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych odbywa się na podstawie recept (zapotrzebowań), zatwierdzonych przez kierowników jednostek i komórek organizacyjnych szpitala, a w przypadku wniosków imiennych i wniosków na import docelowy – przez Dyrektora do spraw Lecznictwa.
10. Narkotyki (środki odurzające), leki psychotropowe wydawane są na podstawie odrębnych zamówień wyłącznie wyznaczonym osobom.
11. Terminy ekspedycji produktów i wyrobów medycznych ustala Kierownik Apteki Szpitalnej.
12. Zasady funkcjonowania Apteki Szpitalnej określają procedury wewnętrzne Apteki Szpitalnej, procedury ogólnoszpitalne oraz ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne.
13. W skład Apteki Szpitalnej wchodzi Pracownia Cytostatyków.
14. Pracownia Cytostatyków realizuje w szczególności zadania:
15. zaopatrywanie oddziałów Szpitala w produkty cytotoksyczne w dawkach indywidualnych,
16. sporządzanie leków cytotoksycznych oraz ich wydawanie zgodnie obowiązującymi procedurami, przepisami i wiedzą farmaceutyczną,
17. udzielanie informacji o lekach pracownikom medycznym a także opieka farmaceutyczna pacjentów onkologicznych,
18. przestrzeganie, stanu zapasów zgodnie z potrzebami Szpitala,
19. dbanie o właściwe przechowywanie, uniemożliwiające uszkodzenie lub przeterminowanie zapasów leków i artykułów medyczno - sanitarnych,
20. współpraca z lekarzami w celu ustalenia optymalnej terapii dla każdego pacjenta,
21. współpraca z personelem pielęgniarskim w zakresie praktycznych zaleceń odnośnie podawania leków,
22. udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
23. udział w badaniach klinicznych.
24. Pracownią Cytostatyków kieruje kierownik Pracowni.
25. Apteką Szpitalną kieruje Kierownik, który jest bezpośrednim zwierzchnikiem służbowym personelu zatrudnionego w Aptece Szpitalnej.

**Rozdział 27**

**Centralna Izba Przyjęć**

* + - 1. Centralna Izba Przyjęć wchodzi w skład pionu Naczelnej Pielęgniarki, podlegającym bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce i Naczelnemu Lekarzowi oraz oznaczona jest symbolem „LPI”.
			2. Skrócona nazwa: „Izba Przyjęć”.
			3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
			4. Celem działania jest poprawa jakości obsługi pacjenta skierowanego do leczenia szpitalnego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
			5. Do zadań Centralnej Izby Przyjęć należy w szczególności:
1. przyjmowanie do Szpitala pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego z ustalonym terminem przyjęcia,
2. rejestracja przyjętych pacjentów skierowanych do Szpitala,
3. prowadzenie dokumentacji dotyczącej przyjętych pacjentów zgodnie z  obowiązującymi przepisami,
4. sporządzenie wymaganych sprawozdań i przekazywanie ich odpowiednim komórkom organizacyjnym Spółki, organom zewnętrznym, w tym aktualizacja Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym według wzorów tabel wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego,
5. udzielanie informacji w zakresie funkcjonowania depozytu chorych i pobytu pacjenta w Szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych.
	* + 1. Centralna Izba Przyjęć wykonuje również świadczenia dla pacjentów zgłaszających się do Szpitala ze skierowaniem bez ustalonego terminu przyjęcia.
			2. Pacjenci skierowani na konkretny Oddział, bez ustalonego terminu przyjęcia, zgłaszają się do Izby Przyjęć.
			3. O przybyciu pacjenta do Izby Przyjęć , o którym mowa w ust.7, personel pielęgniarski powiadamia lekarza oddziału, do którego skierowanie posiada pacjent.
			4. Lekarz o, którym mowa w ust.8, jeżeli uzna to za właściwe, wystawia pacjentowi skierowanie na badania (dostępne w godzinach zlecania).W przypadku konieczności wykonania badań obrazowych lekarz ten uzgadnia termin wykonania badania z personelem Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
			5. Odpowiedzialnym za decyzje o przyjęciu lub odmowie pacjenta do oddziału jest lekarz do którego skierowanie ma pacjent.
			6. W przypadku przedłużania się podjęcia decyzji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia, decyzję podejmuje lekarz dyżurny oddziału, do którego pacjent otrzymał skierowanie.
			7. W przypadku odmowy pacjenta do Oddziału, pacjent otrzymuje kartę odmowy przyjęcia do oddziału.
			8. W sytuacjach szczególnych, związanych z ciężkością stanu pacjenta, może on zostać przekazany pod opiekę personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po wcześniejszym ustaleniu z personelem SOR.
			9. Pacjent przebywający w Izbie Przyjęć znajduje się pod opieka personelu medycznego Izby Przyjęć.

**Rozdział 28**

**Centralna Sterylizatornia**

1. Centralna Sterylizatornia wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „ LW”.
2. Skrócona nazwa Centralnej Sterylizatorni: „Sterylizacja”.
3. Skrócona nazwa Centralnej Sterylizatorni, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:
5. sterylizacja sprzętu medycznego, nadzór nad procesami dezynfekcji sprzętu medycznego w/ i poza Centralną Sterylizatornią,
6. codzienna kontrola biochemiczna autoklawów oraz prowadzenie monitoringu sprawności autoklawów będących na wyposażeniu innych komórek Szpitala,
7. zamawianie materiałów do pakowania sprzętu i materiałów opatrunkowych sterylnych i prowadzenie gospodarki tymi materiałami,
8. zabezpieczenie Centralnego Bloku Operacyjnego w wystarczającą ilość bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych i narzędzi operacyjnych,
9. współpraca z Zespołem do spraw Zakażeń Szpitalnych, pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz inspektorem do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy.
10. Zadania określone w ust.4 wykonywane są w ramach podziału na następujące strefy:
11. strefa „brudna”, w której przyjmowany jest materiał z komórek lecznictwa, mycie i dezynfekcja oraz kwalifikowanie co do metody sterylizacji,
12. strefa „czysta”, w ramach której następuje składanie i pakowanie zestawów, a następnie sterylizacja parowa i plazmowa,
13. strefa „sterylna”, w której występuje wyładunek autoklawów i dystrybucja wysterylizowanego materiału.
14. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który jest bezpośrednim zwierzchnikiem służbowym personelu zatrudnionego w Centralnej Sterylizatorni.

**Rozdział 29**

 **Zakład Patomorfologii**

1. Zakład Patomorfologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LN”.
2. Skrócona nazwa Zakładu Patomorfologii: „Patomorfologia”.
3. Skrócona nazwa Zakładu, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Zakład wykonuje badania w zakresie histopatologii, cytodiagnostyki i immunologii oraz badania autopsyjne, a także świadczy usługi w zakresie konsultacji oraz przygotowywania preparatów.
5. Zakład Patomorfologii przechowuje ciała zmarłych pacjentów Szpitala i przygotowuje je do pochówku.
6. W strukturze organizacyjnej Zakładu Patomorfologii wyodrębnia się następujące działy:
7. dział badań biopsyjnych,
8. dział badań autopsyjnych.
9. Komórkami funkcjonalnymi Zakładu Patomorfologii, obejmującymi ww. działy są:
10. sekretariat,
11. magazyn tkanek i narządów,
12. archiwum bloczków i preparatów,
13. pracownia odczynników.
14. W ramach działu badań biopsyjnych funkcjonują:
15. pracownia histopatologiczna,
16. pracownia cytodiagnostyczna,
17. pracownia technik specjalnych.
18. W ramach działu badań autopsyjnych funkcjonują:
19. pracownia atomopatologiczna (badań autopsyjnych),
20. sala sekcyjna z chłodniami i działem obsługi prosektoryjnej (transport, przyjmowanie, i przygotowanie i wydawanie zwłok oraz obsługa administracyjna).
21. Zakład Patomorfologii wykonuje i świadczy usługi wymienione w ust. 4 na zlecenie oddziałów i poradni Spółki w ramach realizowanych przez nie świadczeń zdrowotnych, a  także na zlecenie:
22. innych podmiotów leczniczych i indywidualnych praktyk lekarskich,
23. Prokuratury,
24. Policji,
25. Sądów.
26. Zakład realizuje badania na zlecenie jednostek wymienionych w ust. 10 pkt 1-4 na  zasadach odpłatności, zgodnie z obowiązującymi zasadami prawa i organizacyjnymi regulacjami wewnętrznymi.
27. Zakład przeprowadza szkolenia personelu medycznego Spółki i innych podmiotów leczniczych.
28. Zakład realizuje budżet zakładu.
29. Pracę Zakładu organizuje kieruje Kierownik lub koordynator Zakładu, podległy Dyrektorowi do spraw Lecznictwa.

**Rozdział 30**

 **Zakład Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej**

1. Zakład Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LU”.
2. Skrócona nazwa Zakładu Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej: „Zakład Rehabilitacji”.
3. Skrócona nazwa Zakładu Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, o której mowa w ust. 2 może być stosowana jedynie w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Zakładu Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, zwanego dalej „Zakładem”, należy:
5. prowadzenie kinezyterapii przy łóżkowej i na sali gimnastycznej,
6. leczenie masażem,
7. leczenie fizykoterapią,
8. udział w obchodach lekarskich na oddziałach szpitalnych,
9. prowadzenie wymaganej dokumentacji,
10. prowadzenie szkolenia pracowników zatrudnionych w Zakładzie,
11. przestrzeganie obowiązujących przepisów prawnych przy pracy z aparaturą wytwarzającą pole wysokiej częstotliwości,
12. realizowanie budżetu zakładu,
13. wykonywanie rehabilitacji domowej,
14. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
15. W skład Zakładu wchodzą:
16. Dział Fizjoterapii w skład, którego wchodzą:
	1. Pracownia Fizykoterapii,
	2. Pracownia Kinezyterapii,
	3. Gabinet Masażu,
17. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej,
18. Zespół Rehabilitacji Domowej.
19. Pracę Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej koordynuje wyznaczony lekarz, podległy Kierownikowi Zakładu.
20. Zakładem kieruje Kierownik przy pomocy Pielęgniarki Oddziałowej oraz Kierownika Zespołu Techników Medycznych.

**Rozdział 31**

**Zakład Radioterapii**

* + - 1. Zakład Radioterapii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L28”.
			2. Do zadań Zakładu Radioterapii należy diagnostyka i leczenie chorych onkologicznie promieniami (brachyterapia i teleterapia) w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnie.
			3. Zakład Radioterapii sprawuje nadzór merytoryczny i zapewnia obsadę lekarską w:
1. Pracowni Teleterapii,
2. Pracownia Brachyterapii.
	* + 1. Zakładem kieruje Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału Radioterapii przy pomocy Kierownika Zespołu Techników.

**Rozdział 32**

 **Zakład Fizyki**

* + - 1. Zakład Fizyki wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „L 31”.
			2. Zakład Fizyki współdziała w planowaniu, przygotowywaniu i leczeniu pacjentów, kontroluje jakość aparatów terapeutycznych w zakresie zgodnym z ustawą z dnia 29  listopada 2000 roku Prawo atomowe oraz przepisami wykonawczymi do ustawy.
			3. Zakładem kieruje Kierownik Zakładu.

**Rozdział 33**

**Zespół Transportu Medycznego**

* + - 1. Zespół Transportu Medycznego podlega Dyrektorowi do spraw Lecznictwa.
			2. Zespół Transportu Medycznego oznaczony jest symbolem „LT”.
			3. Skrócona nazwa Zespołu Transportu Medycznego „Transport Medyczny”.
			4. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 3 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
			5. Zespół Transportu Medycznego funkcjonuje w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
			6. Zespół, o którym mowa w ust. 1 świadczy usługi w zakresie szpitalnego specjalistycznego transportu medycznego.
			7. Zespół Transportu Medycznego zapewnia usługi transportu sanitarnego określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
			8. Zespół Transportu Medycznego świadczy również odpłatnie usługi transportu sanitarnego, w tym specjalistycznego transportu sanitarnego innym podmiotom zewnętrznym na podstawie odrębnie zawartych umów.
			9. Do zadań Zespołu Transportu Medycznego należy:
	1. obsługa eksploatacyjno-techniczna pojazdów,
	2. kontrola stanu technicznego pojazdów,
	3. rozliczanie paliwa,
	4. rozliczanie kart pracy kierowców,
	5. przyjmowanie zleceń i ustalanie harmonogramów wyjazdów zespołu transportu medycznego.
		+ 1. Szczegółowe zasady organizacji, postępowania oraz obowiązujące dokumenty i druki reguluje instrukcja wprowadzona odrębnym zarządzeniem.
			2. Pracę Zespołu Transportu Medycznego organizuje i nadzoruje kierownik Zespołu Transportu Medycznego.

**Rozdział 34**

**Poradnie Przyszpitalne**

1. Poradnie Przyszpitalne w Zielonej Górze wchodzą w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa.
2. Poradnie Przyszpitalne udzielają świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie.
3. Poradnie Przyszpitalne funkcjonują w ramach odpowiednich oddziałów i zakładów diagnostycznych Spółki.
4. Do zadań Poradni Przyszpitalnych należy konsultowanie pacjenta przed ewentualnym leczeniem szpitalnym oraz:
5. kontrola i kontynuacja leczenia specjalistycznego ambulatoryjnego po wypisaniu pacjenta ze Szpitala, o ile zachodzi taka potrzeba,
6. udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez inne zakłady opieki zdrowotnej,
7. kierowanie na leczenie do szpitali uzdrowiskowych,
8. prowadzenie dokumentacji pacjentów,
9. edukacja pacjentów i ich rodzin,
10. wykonywanie innych czynności wynikających z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
11. Pracę poszczególnych Poradni Przyszpitalnych organizuje i nadzoruje Ordynator/Kierownik oddziału szpitalnego w reprezentowanej specjalności.
12. Pracę średniego personelu medycznego i niższego poradni koordynuje Pielęgniarka Koordynująca.
13. Pielęgniarka Koordynująca podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
14. W ramach Poradni Przyszpitalnych funkcjonuje Centralna Telefoniczna Rejestracja Medyczna – Call Center.
15. Do zadań Centralnej Telefonicznej Rejestracji Medycznej – Call Center należy w szczególności:

1) telefoniczna rejestracja do Poradni Przyszpitalnych, Zakładów i Pracowni Diagnostycznych,

2) przekazywanie pacjentom informacji dotyczącej zmiany terminu udzielania świadczenia,

3) udzielanie informacji o działalności medycznej Szpitala,

4) ścisła współpraca z komórkami medycznymi, do których dokonuje się rejestracji,

5) współpraca z innymi komórkami Szpitala w zakresie pozyskania wiedzy niezbędnej do udzielania pacjentom informacji.

1. Pracę Centralnej Telefonicznej Rejestracji Medycznej – Call Center oraz zatrudnionych w niej pracowników nadzoruje i koordynuje koordynator podległy bezpośrednio Pielęgniarce Koordynującej Poradni Przyszpitalnych.

**Rozdział 35**

**Poradnia Psychologiczna**

1. Poradnia Psychologiczna wchodzi w skład i pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw lecznictwa i oznaczona jest symbolem „L34”.
2. Do zadań Poradni Psychologicznej należy w szczególności:
3. podejmowanie działań terapeutycznych i interwencyjnych w zakresie opieki psychologicznej pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu,
4. kontynuacja oraz zakończenie podjętych w trakcie hospitalizacji działań terapeutycznych i interwencyjnych,
5. objęcie opieką psychologiczną pacjentów ambulatoryjnych, a w szczególności pacjentów onkologicznych,
6. wsparcie dla rodzin pacjentów aktualnie hospitalizowanych,
7. objęcie opieką psychologiczną personelu Szpitala w ramach autorskiego programu przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu,
8. działania edukacyjne wobec personelu Szpitala stowarzyszeń pacjentów oraz innych zainteresowanych,
9. inne zadania, niż określone wyżej, wynikające z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu, możliwości technicznych - poradni oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
10. Pracę Poradni Psychologicznej koordynuje wyznaczony pracownik.

**Rozdział 36**

**Poradnia Zakładowa Profilaktyczna**

1. Poradnia Zakładowa Profilaktycznawchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczona jest symbolem „L 29”.
2. Skrócona nazwa Poradni Zakładowej Profilaktycznej: „Poradnia Zakładowa.”
3. Skrócona nazwa poradni, o której mowa w ust. 2 może być stosowana
4. w korespondencji wewnętrznej.
5. Do zadań Poradni Zakładowej Profilaktycznej należy w szczególności:
6. zapewnianie opieki profilaktycznej pracownikom Spółki,
7. przeprowadzanie wstępnych i okresowych badań lekarskich pracowników Spółki,
8. kierowanie pracowników Spółki, na dodatkowe badania specjalistyczne,
9. ocena stanu zdrowia pracownika i ustalanie ewentualnych przeciwwskazań do  zajmowania przez pracownika danego stanowiska pracy,
10. współpraca z inspektorem bezpieczeństwa higieny pracy w zakresie wypadków przy pracy i chorób zawodowych pracowników Spółki,
11. lekarz zatrudniony w Poradni uczestniczy w komisjach powołanych przez Prezesa Spółki,
12. wykonywanie innych czynności wynikające z odrębnych przepisów prawa.

**Rozdział 37**

**Pracownie**

1. Pracownie funkcjonują w ramach odpowiednich oddziałów i zakładów diagnostycznych Spółki.
2. Wykaz i rodzaj pracowni określają poszczególne regulaminy organizacyjne oddziałów i zakładów diagnostycznych Spółki.
3. Pracownie wykonują usługi dla pacjentów wszystkich komórek działalności podstawowej Spółki oraz odpłatnie dla osób nieleczonych w Spółce.
4. Pracę poszczególnych pracowni organizuje i nadzoruje Ordynator/Kierownik oddziału lub zakładu diagnostycznego w strukturach, którego funkcjonuje pracownia lub wyznaczony przez niego pracownik.

**Rozdział 38**

**Bank Mleka Kobiecego**

1. Bank Mleka Kobiecego wchodzi w skład pionu podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa Spółki i oznaczony jest symbolem „L12B”.
2. Skrócona nazwa: „Bank Mleka”.
3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowania w korespondencji wewnętrznej.
4. Bank Mleka Kobiecego realizuje zadania w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej służącej wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin ”Za życiem” na lata 2017 – 2021 w zakresie „Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt przez utworzenie sieci banków mleka kobiecego w roku 2018”.
5. Bank Mleka Kobiecego realizuje zadania w oparciu o wewnętrzny system zarządzania jakością banku mleka kobiecego wraz z wchodzącymi w jego skład procedurami operacyjnymi, określonymi w odrębnych zarządzeniach Prezesa Zarządu.
6. Pracę Banku Mleka Kobiecego organizuje i nadzoruje Kierownik Klinicznego Oddziału Neonatologii.

**Rozdział 39**

**Centralna Endoskopia**

1. Centralna Endoskopia wchodzi w skład pionu medycznego podległego bezpośrednio Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczona jest symbolem „LL”.
2. Skrócona nazwa Centralnej Endoskopii: „Endoskopia”.
3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Centralna Endoskopia jest komórką medyczną Spółki, udzielającą świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie.
5. Do zadań Centralnej Endoskopii Spółki należy w szczególności:
6. wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów na zlecenie właściwych przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych Spółki na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz umowach cywilno-prawnych,
7. analiza i interpretacja badań w celu rozpoznania stanu zdrowia,
8. rejestracja i wydawanie wyników,
9. prowadzenie działalności kontrolnej jakości wykonywanych badań,
10. szkolenie i dokształcanie pracowników medycznych,
11. doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
12. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
13. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w  umowie z NFZ.
14. Centralna Endoskopia wykonuje badania i zabiegi endoskopowe w zakresie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
15. Centralną Endoskopią kieruje Kierownik przy pomocy Pielęgniarki Koordynującej.

**Rozdział 40**

**Zakład Diagnostyki Obrazowej**

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LR”.
2. Skrócona nazwa Zakładu Diagnostyki Obrazowej: „Zakład Radiologii”.
3. Skrócona nazwa Zakładu Diagnostyki Obrazowej, o której mowa w ust. 2 może być stosowana jedynie w korespondencji wewnętrznej.
4. Zakład Diagnostyki Obrazowej udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej obejmującej:
5. rentgenodiagnostykę,
6. ultrasonografię: ogólną obejmującą badania narządów jamy brzusznej, narządów powierzchownie leżących, przezciemiączkowych oraz dopplerowską,
7. mammografię,
8. tomografię komputerową,
9. rezonans magnetyczny.
10. Zadania określone w ust. 4 wykonują następujące pracownie:
11. Mammografii,
12. Rentgenodiagnostyki (Rtg),
13. Rezonansu Magnetycznego,
14. Tomografii Komputerowej,
15. Ultrasonograficzna (USG).
16. Ponadto do zadań zakładu należy:
17. prowadzenie wymaganej dokumentacji,
18. szkolenie personelu medycznego,
19. przestrzeganie obowiązujących przepisów prawnych przy pracy aparaturą medyczną,
20. realizowanie budżetu zakładu,
21. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w umowie z NFZ.
22. Zakładem kieruje Kierownik przy pomocy Kierownika Zespołu Techników Medycznych.

**Rozdział 41**

**Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej**

* + - 1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LC”.
			2. Skrócona nazwa Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej: „Laboratorium”.
			3. Skrócona nazwa Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, o której mowa w ust. 2 może być stosowana jedynie w korespondencji wewnętrznej.
			4. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje badania podstawowe i specjalistyczne materiałów klinicznych pacjentów hospitalizowanych lub leczonych w poradniach przyszpitalnych oraz dla pacjentów prywatnych bez skierowania.
			5. W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzą:
1. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej – Bank krwi,
2. Pracownia Badań Mikrobiologicznych,
3. Pracownia Hematologii i Hemostazy,
4. Pracownia Biochemii,
5. Pracownia Immunochemii,
6. Pracownika Analityki Ogólnej,
7. Pracownia Odczynników,
8. Pracownia Przygotowania Materiału do Badań,
9. Punkt Pobierania Materiałów do Badań,
10. Magazyn Odczynników Chemicznych,
11. Pracownia Badań Molekularnych.
	* + 1. Pracą Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik Zakładu.
			2. Pracą Pracowni Serologii Transfuzjologicznej oraz Pracowni Badań Mikrobiologicznych kieruje Kierownik Pracowni.
			3. Pracą średniego personelu medycznego kieruje Kierownik Zespołu Techników Medycznych.

**Rozdział 42**

 **Zakład Diagnostyki Kardiologicznej**

* + - 1. Zakład Diagnostyki Kardiologicznej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LD”.
			2. Skrócona nazwa Zakładu Diagnostyki „Zakład EKG”.
			3. Skrócona nazwa Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
			4. Zakład Diagnostyki Kardiologicznej wykonuje pełny zakres badań kardiologicznych dla pacjentów hospitalizowanych lub leczonych w Poradniach Przyszpitalnych.
			5. Zadania Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej wykonują Pracownie:
1. Elektrokardiografii,
2. Testów Wysiłkowych,
3. Badań Holterowskich,
4. Echokardiografii.
5. Pracą Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej kieruje Kierownik Zakładu.

**Rozdział 43**

**Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N”**

* + - 1. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” podlega Dyrektorowi do spraw Lecznictwa.
			2. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” oznaczony jest symbolem „LTN”.
			3. Skrócona nazwa Wyjazdowego Zespołu Sanitarnego typu N: „Transport Neonatologiczny”.
			4. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
			5. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” funkcjonuje w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
			6. Zespół, o którym mowa w ust. świadczy usługi w zakresie szpitalnego specjalistycznego transportu sanitarnego i realizuje zadania transportu specjalistycznego noworodków (transport neonatologiczny), przy pomocy inkubatora transportowego, specjalistycznej karetki N.
			7. W skład zespołu realizującego transport neonatologiczny wchodzi lekarz, pielęgniarka neonatologiczna, ratownik medyczny – kierowca, kierowca.
			8. Listę lekarzy oraz pielęgniarek zabezpieczających transport neonatologiczny tworzy Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału Neonatologii oraz pielęgniarka oddziałowa tego Oddziału i przekazuje ją do Kierownika Wyjazdowego Zespół Sanitarnego typu „N”.
			9. Nadzór merytoryczny nad transportem neonatologicznym sprawuje Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału Neonatologii.
			10. Szczegółowe zasady organizacji, postępowania oraz obowiązujące dokumenty i druki reguluje instrukcja wprowadzona odrębnym zarządzeniem.

**Rozdział 44**

**Zasady** **funkcjonowania Centrum Urazowego**

1. Centrum Urazowe zwane dalej „CU”, jest wydzieloną funkcjonalnie częścią Szpitala, w którym działa Szpitalny Oddział Ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego.
2. Centrum Urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.
3. Centrum Urazowe, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, kieruje pacjenta urazowego do innego oddziału Szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.
4. Zespół urazowy, zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego w oddziale Szpitala lub zakładzie opieki zdrowotnej o których mowa w ust. 3, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.
5. Pacjentem urazowym jest osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.
6. Zasady kwalifikacji pacjenta do leczenia w Centrum Urazowego:
7. -kwalifikacja pacjenta do leczenia w Centrum Urazowym odbywa się na etapie przedszpitalnym zgodnie z kryteriami opisanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 roku w sprawie centrum urazowego.
8. Do leczenia w Centrum Urazowym kwalifikuje się pacjent spełniający następujące kryteria:
9. występujące co najmniej dwa spośród następujących obrażeń anatomicznych:
	1. penetrujące rany głowy lub tułowia lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej i brzucha,
	2. amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia,
	3. rozległe zmiażdżenia kończyn,
	4. uszkodzenie rdzenia kręgowego,
	5. złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów,
	6. złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy;
	7. towarzyszące co najmniej dwa spośród następujących zaburzeń parametrów fizjologicznych:
	8. ciśnienie skurczowe krwi równe lub poniżej 80 mm Hg,
	9. tętno co najmniej 120 na minutę,
	10. częstość oddechu poniżej 10 lub powyżej 29 na minutę,
	11. stan świadomości w skali Glasgow (GCS) równy lub poniżej 8,
	12. saturacja krwi tętniczej równa lub poniżej 90 %.
10. Kwalifikacji dokonuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego obecny na miejscu zdarzenia.
11. Przekazanie pacjenta do Centrum Urazowego:
12. Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM) kwalifikujący pacjenta do  leczenia w Centrum Urazowym powinien osobiście przekazać informację do  Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) o transporcie pacjenta spełniającego kryteria wymienione powyżej,
13. komunikacja powinna nastąpić drogą radiową na kanale ogólnopolskim 169,000 Hz bądź w przypadkach kłopotów z nawiązaniem łączności radiowej drogą telefoniczną na numery Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 68 329 63 42 lub poprzez dyspozytora właściwej dla jednostki ZRM stacji Pogotowia Ratunkowego, w przypadkach niejasnych przyjęcie jest ustalane pomiędzy „starszym' lekarzem dyżurnym SOR-u, a kierownikiem ZRM,
14. do przyjęcia zgłoszenia upoważnieni są pielęgniarka, ratownik medyczny lub lekarz dyżurny SOR. Osoba odbierająca informację zobowiązana jest do natychmiastowego przekazania jej starszemu lekarzowi dyżurnemu SOR, w szczególnych sytuacjach, gdy jest to niemożliwe do starszej pielęgniarki dyżuru,
15. w przypadku transportu pacjenta do Centrum Urazowego przez zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego rozpoczynana jest procedura przyjęcia śmigłowca na lądowisku Szpitala,
16. starszy lekarz dyżurny SOR jest zobowiązany do natychmiastowego wdrożenia instrukcji „Uraz” opisującej proces przygotowania Obszaru Resuscytacyjno-Zabiegowego SOR-u oraz personelu na przyjęcie pacjenta,
17. starszy lekarz dyżurny SOR lub na jego polecenie pielęgniarka/ratownik medyczny wzywają drogą telefoniczną członków zespołu urazowego (ZU),
18. każdy członek zespołu urazowego jest zobowiązany przez cały czas pełnienia dyżuru posiadać przy sobie telefon komórkowy dedykowany „ZU”,
19. szczegółowe zasady działania zespołu urazowego określone zostały w ust. 12 pod nazwą „Zespół urazowy”.
20. Przygotowanie Centrum Urazowego na przyjęcie pacjenta:
21. Lekarze wchodzący w skład zespołu urazowego są zobowiązani do natychmiastowego stawienia się w Obszarze Resuscytacyjno Zabiegowym SOR,
22. Pielęgniarka dyżurna SOR (lub na jej polecenie w sytuacjach szczególnych sekretarka medyczna) zawiadamia pozostałe oddziały i zakłady diagnostyczne Szpitala o rozpoczęciu procedury przyjęcia pacjenta do Centrum Urazowego,
23. W każdym przypadku powinny zostać powiadomione:
	1. Zakład Diagnostyki Obrazowej w tym Pracownia Tomografii Komputerowej,
	2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w tym Pracownia Serologii Transfuzjologicznej – Bank krwi,
	3. Centralny Blok Operacyjny,
	4. Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
	5. Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.
24. W zależności od informacji przekazanej przez ZRM zawiadamiane są inne oddziały Szpitalne.
25. Proces przygotowania oddziału lub zakładu diagnostycznego jest opisany w  szczegółowych instrukcjach wewnętrznych oddziałów i pracowni.
26. W skład zespołu urazowego (ZU) wchodzi:
27. lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej,
28. lekarz lub lekarze posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie w leczeniu pacjenta urazowego w szczególności chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurochirurgii lub chirurgii naczyniowej,
29. lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,
30. 2 pielęgniarki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
31. ratownik medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
32. 2 osoby personelu pomocniczego (sanitariusze),
33. sekretarka medyczna.
34. Kierownikiem „ZU” zostaje lekarz posiadający specjalizacje z medycyny ratunkowej wskazany na liście dyżurnej „ZU”.
35. Zakres, charakter i kolejność działań diagnostycznych i terapeutycznych podejmowanych w stosunku do pacjenta przyjętego do „CU” jest zatwierdzany każdorazowo przez kierownika „ZU”.
36. Wszystkie procedury terapeutyczne, które muszą zostać wykonane niezwłocznie są wykonywane w warunkach SOR-u. O ich wykonaniu decyzję podejmuje ZU, za zgodą Kierownika „ZU”.
37. Odmowa przyjęcia pacjenta do „CU” może nastąpić tylko po osobistym zbadaniu pacjenta przez Kierownika „ZU” oraz dokonaniu właściwego wpisu w dokumentacji medycznej ZRM oraz SOR-u.
38. Za każdym razem powinno zostać wskazane miejsce docelowe leczenia pacjenta, który nie spełnia kryteriów przyjęcia do CU. O dyskwalifikacji powinien zostać powiadomiony Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego.
39. W przypadku pacjentów pediatrycznych lekarza chirurga zastępuje lekarz chirurg dziecięcy.
40. Przekazanie pacjenta ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:
41. do chwili przejęcia pacjenta przez zespół leczący innego oddziału lub Centralnego Bloku Operacyjnego (CBO) pacjent pozostaje pod opieką,
42. decyzję o przekazaniu pacjenta do dalszego leczenia poza Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym podejmuje „ZU”,
43. wszystkie niezbędne procedury administracyjne, możliwe do przeprowadzenia powinny odbyć się w obrębie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
44. Centralny Blok Operacyjny:
45. do dyspozycji „ZU” przez całą dobę pozostaje jedna sala operacyjna CBO wraz z zespołem operacyjnym,
46. zasady funkcjonowania CBO w ramach CU określa odrębna instrukcja, zatwierdzona przez Kierownika CBO.
47. Przekazanie pacjenta do Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:
48. do dyspozycji „ZU” pozostają dwa miejsca w Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
49. decyzję o przekazaniu pacjenta do Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii podejmuje „ZU”,
50. w przypadku braku miejsc w Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjenta wymagającego pobytu w oddziale o takim profilu, istnieje możliwość przekazania do oddziału intensywnej terapii innego Szpitala, po uprzednim uzgodnieniu,
51. Przekazanie pacjenta do innych oddziałów:
52. proces leczenia w ramach „CU” kontynuowany jest w niżej wymienionych oddziałach szpitala funkcjonalnie powiązanych z Centrum Urazowym:
53. Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
54. Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej,
55. Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej,
56. Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej,
57. Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
58. Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii,
59. Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
60. Kliniczny Oddział Okulistyki,
61. Kliniczny Oddział Urologii,
62. Kliniczny Oddział Neurochirurgii,
63. Zakład Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej.
64. Do celów „CU” może zostać wykorzystany każdy oddział Szpitala, jeżeli taką decyzję podejmie Kierownik „ZU” lub Lekarz Dyżurny Szpitala.
65. Wszystkie niezbędne procedury zabiegowe powinny zostać wykonane w obrębie CU.
66. Kwalifikacja pacjenta do transportu odbywa się w uzgodnieniu z Koordynatorem Transportu Medycznego Spółki.
67. Transport wykonuje Specjalistyczny Zespół Transportowy Spółki.
68. Zasady funkcjonowania Zespołów Transportowych Spółki określa odrębna instrukcja.
69. Proces leczenia pacjenta w CU kończy się z chwilą wypisania pacjenta do domu lub przekazania go do innej placówki leczniczej celem kontynuowania terapii.
70. Współpraca CU z innymi jednostkami ochrony zdrowia:
71. do zadań „CU” należy szkolenie ZRM Stacji Pogotowia Ratunkowego współpracujących z „CU”,
72. Spółka dąży do ujednolicenia procedur przekazania pacjentów do CU ze wszystkimi współpracującymi z „CU” podmiotami ochrony zdrowia poprzez opracowanie i podpisanie jednolitych procedur,
73. za współpracę ze Stacjami Pogotowia Ratunkowego oraz Szpitalami odpowiada Dyrektor do spraw Lecznictwa Spółki,
74. w sytuacjach szczególnych może zostać wyznaczona do tych działań przez Dyrektora do spraw Lecznictwa inna osoba, spośród lekarzy uczestniczących w działaniach ZU,
75. Spółka w ramach działań „CU” ściśle współpracuje z Lekarzem Koordynatorem Ratownictwa Medycznego,
76. Spółka w ramach działań „CU” uczestniczy w działaniach edukacyjnych lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych na wszystkich etapach nauczania tych grup zawodowych. Szczegóły form współpracy będą opisywały porozumienia z właściwymi Ośrodkami Akademickimi i szkoleniowymi.
77. Centrum Urazowe Spółki działa w ramach „Wojewódzkiego Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego”.
78. Centrum Urazowe Spółki działa na podstawie przepisów:
79. ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
80. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 roku w sprawie centrum urazowego.

**Rozdział 45**

**Wiceprezes do spraw Finansowych**

1. Oznaczenie stanowiska wiceprezesa do spraw finansowych - „DE ”.
2. Oznaczenie pionu wiceprezesa do spraw finansowych: „E”.
3. Wiceprezes do spraw finansowych wchodzi w skład Zarządu Spółki.
4. Do zadań i obowiązków Wiceprezesa do spraw Finansowych należy w szczególności:
5. nadzór nad analizą kosztów Spółki, indywidualnych kosztów pacjenta i procedur medycznych,
6. nadzór nad przygotowaniem ofert, sporządzaniem i rozliczaniem umów zawieranych ze zleceniodawcami świadczeń medycznych,
7. nadzór nad postępowaniami związanymi z konkursem ofert na świadczenia zdrowotne, usługi medyczne zlecane na zewnątrz,
8. kontrola realizacji umów na świadczenia zdrowotne w zakładach leczniczych Spółki,
9. nadzór nad cennikami na usługi medyczne oraz nad ich aktualizacją,
10. nadzór nad ofertami przygotowywanymi w ramach programów zdrowotnych,
11. nadzór nad prawidłowym prowadzeniem ksiąg rachunkowych.
12. Stanowisku wiceprezesa do spraw finansowych podporządkowane są bezpośrednio następujące komórki organizacyjne i stanowiska, tworzące pion finansowy:
13. główny księgowy,
14. Dział Księgowości i Płac.
15. Wiceprezes do spraw finansowych jest zwierzchnikiem służbowym pracowników zatrudnionych w nadzorowanych komórkach organizacyjnych oraz bezpośrednim przełożonym ich kierowników.
16. Wiceprezes do spraw finansowych zobowiązany jest do udziału w komisjach i zespołach, w przypadku powołania go przez Prezesa Spółki.
17. Wiceprezes do spraw Finansowych na podstawie udzielonego pełnomocnictwa upoważniony jest do dokonywania czynności zastrzeżonych dla Prezesa Spółki przez ustawę prawo zamówień publicznych o charakterze zatwierdzającym i nadzorczym.
18. Szczególne uprawnienia wiceprezesa do spraw finansowych określa pełnomocnictwo udzielone przez Prezesa Spółki.

**Rozdział 46**

**Wiceprezes do spraw Rozwoju**

1. Oznaczenie stanowiska Wiceprezesa do spraw Rozwoju – „DT”.
2. Oznaczenie pionu Wiceprezesa do spraw Rozwoju: „T”.
3. Wiceprezes do spraw Rozwoju wchodzi w skład Zarządu Spółki.
4. Do zadań i obowiązków Wiceprezesa do spraw Rozwoju należy w szczególnościnadzór nad działalnością eksploatacyjno - techniczną, administracyjno - gospodarczą Spółki m. in.:
5. nadzorowanie planowania i wykonywania remontów,
6. nadzorowanie wykonywania inwestycji,
7. nadzorowanie napraw i konserwacji sprzętu technicznego i aparatury medycznej,
8. sprawowanie nadzoru nad gospodarką energetyczną,
9. nadzorowanie obsługi administracyjnej i gospodarczej.
10. Do zadań i obowiązków Wiceprezesa do spraw Rozwoju należy również nadzorowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
11. Stanowisku Wiceprezesa do spraw Rozwoju podporządkowane są bezpośrednio następujące komórki organizacyjne Spółki, tworzące pion techniczny:
12. Dział Administracyjno-Gospodarczy, w tym archiwum nadzorowanych komórek organizacyjnych,
13. Dział Eksploatacji,
14. Dział Inwestycji i Remontów,
15. Dział Zamówień Publicznych,
16. Sekcja Głównego Energetyka,
17. Dział Informatyki,
18. Pralnia.
19. Wiceprezes do spraw Rozwoju jest zwierzchnikiem służbowym pracowników zatrudnionych w nadzorowanych komórkach organizacyjnych oraz bezpośrednim przełożonym ich kierowników.
20. Wiceprezes do spraw Rozwoju ponosi odpowiedzialność za realizację planu finansowego w podległych komórkach.
21. Wiceprezes do spraw Rozwoju uczestniczy we wszystkich naradach, spotkaniach organizacyjnych i nadzoruje sposób realizacji wniosków przedstawionych mu do załatwiania.
22. Szczególne uprawnienia Wiceprezesa do spraw Rozwoju określa pełnomocnictwo udzielone przez Prezesa Spółki.
23. Wiceprezes do spraw Rozwoju na podstawie udzielonego przez Prezesa Zarządu pełnomocnictwa upoważniony jest do dokonywania czynności zastrzeżonych dla Prezesa Spółki przez ustawę prawo zamówień publicznych o charakterze zatwierdzającym i nadzorczym.

**Rozdział 47**

**Dyrektor do spraw Lecznictwa**

1. Oznaczenie stanowiska Dyrektor do spraw Lecznictwa „DL”.
2. Oznaczenie pionu Dyrektor do spraw Lecznictwa: „L”.
3. Dyrektor do spraw Lecznictwa podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
4. Dyrektorowi do spraw Lecznictwa podlegają:
5. Zakład leczniczy: Szpital w Zielonej Górze,
6. Zakład leczniczy: Diagnostyka i Poradnie Przyszpitalne,
7. Naczelny Lekarz,
8. Naczelna Pielęgniarka,
9. Pełnomocnik do spraw praw pacjenta,
10. pion Pielęgniarki Naczelnej,
11. Farmakolog,
12. Kapelani szpitalni,
13. Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych,
14. Dział Rejestru Chorób Nowotworowych,
15. Dział Higieny i Epidemiologii,
16. Koordynator do spraw leczenia onkologicznego,
17. Dział Aparatury Medycznej.
18. Do obowiązków i uprawnień Dyrektor do spraw Lecznictwa należy w szczególności:
19. dbałość o prawidłową organizację, porządek, jakość opieki zdrowotnej oraz procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
20. nadzorowanie realizacji zawartych przez Spółkę umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych, w tym procedur wysokospecjalistycznych oraz umów zawartych z innymi podmiotami na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
21. sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad komórkami organizacyjnymi Spółki wykonującymi świadczenia zdrowotne,
22. sprawowanie nadzoru nad pracą lekarzy i innych pracowników posiadających wyższe wykształcenie medyczne, lekarzy stażystów, lekarzy rezydentów a także studentów kształcących się w zawodach medycznych odbywających praktyki,
23. opracowywanie wniosków w sprawie rozwoju Spółki w zakresie lecznictwa, przedkładanych do uzgodnienia i zatwierdzania Zarządowi,
24. pełnienie nadzoru merytorycznego nad działalnością Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

**Rozdział 48**

**Główny specjalista do spraw rozwoju**

1. Oznaczenie stanowiska głównego specjalisty do spraw rozwoju „NG”.
2. Główny specjalista do spraw rozwoju podlega Prezesowi Zarządu.
3. Główny specjalista do spraw rozwoju wykonuje czynności związane z utrzymywaniem infrastruktury technicznej Szpitala oraz jej eksploatacją i prawidłowym stanem technicznym. Realizuje zadania przy współpracy i pomocy kierowników właściwych komórek organizacyjnych.
4. Do zadań Głównego specjalisty do spraw rozwoju należy w szczególności:
5. informowanie Prezesa Zarządu o planowanych i wykonywanych remontach, ustalanie poszczególnych etapów realizacji inwestycji,
6. zapewnienie bieżących napraw przez odpowiednie komórki organizacyjne Szpitala,
7. opiniowanie korespondencji pionu technicznego (T) i przedkładanie do zatwierdzenia Prezesowi Zarządu,
8. szkolenie pracowników, których zakres obowiązków związany jest z obszarem odpowiedzialności gł. specjalisty ds. rozwoju,
9. opiniowanie dokumentów rzeczowych i finansowych z zakresu realizowanych zadań,
10. współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie realizowanych zadań,
11. współpraca z organami kontrolnymi.

**Rozdział 49**

**Główny Księgowy**

1. Oznaczenie stanowiska Głównego Księgowego „DF”.
2. Oznaczenie pionu Głównego Księgowego: „F”.
3. Podległość głównego księgowego określa schemat organizacyjny Spółki.
4. Główny księgowy koordynuje i nadzoruje działalność Spółki w zakresie finansowego planowania, sprawozdawczości, analiz oraz organizacji pracy w podległych działach oraz ponosi odpowiedzialność za realizację zadań w tym zakresie.
5. Obowiązki i uprawnienia głównego księgowego określa ustawa o rachunkowości i inne przepisy prawa obowiązujące w zakresie dotyczącym pracy głównego księgowego oraz szczegółowy zakres jego obowiązków i udzielone pełnomocnictwo.
6. Głównemu Księgowemu podlega Dział Księgowości i Płac.
7. W razie nieobecności głównego księgowego jego zadania wykonuje zastępca głównego księgowego.

**Rozdział 50**

**Naczelny Lekarz**

1. Naczelny Lekarz Spółki wchodzi w skład pionu podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LZ”.
2. Do zadań i obowiązków Naczelnego Lekarza Spółki należy w szczególności:
3. zapewnienie ciągłości prawidłowego funkcjonowania zakładów leczniczych Spółki i innych komórek wchodzących w skład pionu medycznego,
4. koordynacja działań w czasie nieobecności w pracy Dyrektora do spraw Lecznictwa w zakresie medycznej działalności statutowej Spółki,
5. organizacja, nadzór i kontrola realizacji podjętych przez Prezesa Zarządu decyzji, dotyczących działalności pionu medycznego Spółki,
6. nadzór merytoryczny nad działalnością zakładów leczniczych Spółki oraz pozostałych komórek medycznych Spółki,
7. podejmowanie decyzji określonych w odrębnym pełnomocnictwie udzielonym Naczelnemu Lekarzowi Spółki przez Prezesa Zarządu.

**Rozdział 51**

**Naczelna Pielęgniarka**

1. Oznaczenie stanowiska Naczelnej Pielęgniarki „LP”.
2. Oznaczenie pionu Naczelnej Pielęgniarki: „LP”.
3. Naczelna Pielęgniarka Spółki podlega bezpośrednio Dyrektorowi do spraw Lecznictwa w zakresie działań diagnostycznych i terapeutycznych.
4. Naczelna Pielęgniarka jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i położnych oddziałowych oraz pracowników zajmujących stanowiska równorzędne (pielęgniarek samodzielnych, koordynujących itp.).
5. Naczelna Pielęgniarka określa politykę w zakresie opieki sprawowanej przez pielęgniarki i położne. Zarządza, kieruje, organizuje oraz sprawuje merytoryczny nadzór nad poziomem pracy podległego personelu.
6. Do obowiązków i uprawnień Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
7. zarządzanie personelem, nadzór nad bieżącym funkcjonowaniem podległych stanowisk pracy,
8. tworzenie standardów pielęgniarskich, opiniowanie innych standardów obowiązujących w jednostce,
9. prognozowanie i określanie potrzeb kadrowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
10. ustalanie zakresu obowiązków dla stanowisk w podległym pionie,
11. podejmowanie decyzji w sprawie powierzenia obowiązków na stanowiska kierownicze w podległym pionie,
12. składanie wniosków w sprawie organizacji Spółki,
13. współdecydowanie w sprawach dotyczących podległego personelu w zakresie wynagradzania, zatrudniania, zwalniania , awansowania i karania, ocenianie pracy podległego personelu i składanie wniosków o awans nagrodę dodatek specjalny,
14. kierowanie pracowników/udzielanie zgody na szkolenia i staże specjalizacyjne i inne formy doskonalenia zawodowego,
15. ocena jakości realizowanych świadczeń, przestrzegania standardów opieki, wyposażenia i obsługi podległych stanowisk pracy,
16. nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Szpitala,
17. współpraca z uczelniami medycznymi i innymi ośrodkami kształcącymi zawody medyczne i pomocnicze w zakresie szkolenia praktycznego,
18. współdziałanie z Lekarzem Naczelnym,
19. w realizacji zadań współpraca z ordynatorami/kierownikami oddziałów oraz kierownikami innych działów,
20. uczestniczenie w posiedzeniach zespołów powoływanych przez Zarząd Spółki,
21. współpraca z władzami samorządowymi, samorządami zawodowymi stowarzyszeniami na rzecz realizacji programów zdrowotnych.
22. Pion Naczelnej Pielęgniarki stanowią:
23. pielęgniarki, położne, sekretarki medyczne, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, technicy sterylizacji, dietetyczki i niższy personel medyczny (pomocniczy) zatrudniony w zakładach leczniczych Spółki, o których mowa w § 5 z wyłączeniem techników medycznych, statystyków medycznych,
24. Pielęgniarka Społeczna,
25. Dział Żywienia,
26. Centralna Izba Przyjęć**.**
27. Naczelną Pielęgniarkę podczas jej nieobecności w pracy zastępuje zastępca naczelnej pielęgniarki.
28. Szczególne uprawnienia określa pełnomocnictwo udzielone Naczelnej Pielęgniarce przez Prezesa Zarządu.

**Rozdział 52**

**Audytor Wewnętrzny**

1. Oznaczenie stanowiska audytora wewnętrznego - „NA”.
2. Audytor wewnętrzny podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.
3. Szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności i uprawnień oraz udzielone pełnomocnictwo.

**Rozdział 53**

**Biuro Zarządu z Sekcją Sekretariatu**

1. Biuro Zarządu z Sekcją Sekretariatu wchodzi w skład pionu Prezesa Zarządu i podlega Prezesowi Zarządu, oznaczony jest symbolem „ND”.
2. Skrócona nazwa Biura Zarządu z Sekcją Sekretariatu: „Biuro Zarządu”.
3. Skrócona nazwa, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Biura Zarządu z Sekcją Sekretariatu należy:
5. koordynowanie pracy w zakresie sprawnego funkcjonowania sekretariatów Spółki,
6. obsługa Organów Spółki - Zarządu, Rady Nadzorczej, Zgromadzenia Wspólników, w tym:
7. zapewnienie właściwego przepływu informacji oraz korespondencji pomiędzy organami Spółki,
8. przygotowywanie materiałów na posiedzenia,
9. organizowanie oraz protokołowanie posiedzeń,
10. przygotowywanie projektów uchwał,
11. sporządzanie odpisów uchwał,
12. kompletowania materiałów sprawozdawczych,
13. organizacja oraz prowadzenie obsługi kancelaryjnej,
14. organizowanie systemu obiegu dokumentów,
15. kontrola wpływającej oraz wychodzącej korespondencji za pośrednictwem ePUAP,
16. prowadzenie rejestru wydanych i skasowanych pieczątek, stempli i referentek,
17. dokonywania zamówień i zakupu pieczątek,
18. prowadzenie zagadnień dotyczących prenumeraty gazet,
19. zapewnienie usług pocztowych i kurierskich,
20. koordynacja i prowadzenie działań promocyjnych,
21. obsługa medialna,
22. organizowanie konferencji prasowych, briefingów i spotkań z mediami,
23. dbanie o wizerunek Spółki,
24. przygotowywanie materiałów medialnych we współpracy z merytorycznymi komórkami, autoryzacja tekstów dziennikarskich,
25. przygotowywanie bieżących materiałów na stronę internetową Spółki,
26. przygotowywanie i umieszczanie materiałów na stronie FB Spółki,
27. obsługa Intranetu,
28. dbanie o zawartość BIP,
29. obsługa administracyjna Rady Klinicystów.
30. Pracę Biura Zarządu z Sekcją Sekretariatu organizuje i nadzoruje Kierownik Biura przy pomocy Kierownika Sekcji Sekretariatu.

**Rozdział 54**

**Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych**

1. Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych, wchodzi w skład pionu podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa Spółki i oznaczony jest symbolem „LM”.
2. Skrócona nazwa: „CMChN”.
3. Skrócona nazwa Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych kontynuuje zadania realizowane w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transgranicznej Polska (Województwo Lubuskie) – Brandenburgia 2007-2013 w ramach „Europejskiej Współpracy Terytorialnej”.
5. Pracę Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych organizuje i nadzoruje Kierownik, który ustala zakresy obowiązków i przydziela zadania zatrudnionym w nim pracownikom.

**Rozdział 55**

**Dział Administracyjno-Gospodarczy**

1. Dział Administracyjno-Gospodarczy wchodzi w skład pionu technicznego podległego Wiceprezesowi do spraw Rozwoju i oznaczony symbolem „TA”.
2. Skrócona nazwa Działu Administracyjno-Gospodarczego: „Dział Gospodarczy”.
3. Skrócona nazwa Działu Administracyjno-Gospodarczego, o której mowa w ust. 2 może być stosowana jedynie w korespondencji wewnętrznej.
4. Dział Administracyjno-Gospodarczy jest komórką organizacyjną Spółki, prowadzącą zagadnienia dotyczące działalności gospodarczej, administracyjnej oraz innej stosownie do potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Spółki.
5. Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego zwanego dalej „Działem” należy w szczególności:,
6. utrzymywanie pomieszczeń obiektów Spółki i jego terenu w należytej czystości porządku, dbałość o małą architekturę i zieleń oraz ścisła współpraca z firmą sprzątającą pomieszczenia administracji i utrzymującą tereny zielone,
7. przyjmowanie i realizacja zapotrzebowań dotyczących bieżącej działalności Spółki, z wyłączeniem leków, artykułów medycznych, aparatury medycznej i  sprzętu komputerowego,
8. prowadzenie magazynu centralnego,
9. nadzór i kontrola nad zabezpieczeniem mienia, pomieszczeń i obiektów Spółki przed kradzieżą, włamaniem, pożarem i innymi klęskami żywiołowymi oraz ścisła współpraca z firmą sprawującą ochronę mienia w ramach umowy,
10. prowadzenie spraw związanych z umowami o wynajem pomieszczeń, obiektów, terenów,
11. prowadzenie zagadnień związanych z wjazdem, parkowaniem i postojem na terenie Spółki,
12. dokonywanie terminowych rozliczeń dokumentów księgowych z komórkami organizacyjnymi Spółki,
13. ewidencja i rozliczenie druków ścisłego zarachowania,
14. dokonywanie likwidacji i utylizacja zużytego sprzętu gospodarczego będącego na stanie inwentarzowym Spółki,
15. gospodarka odzieżą ochronną i roboczą,
16. gospodarka odpadami,
17. wystawianie faktur na podstawie i zgodnie z zawartymi umowami z podmiotami zewnętrznymi na świadczenie przez Spółkę, różnego rodzaju działalności, zgodnie z  posiadanymi kompetencjami,
18. Pracę Działu Administracyjno-Gospodarczego organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 56**

**Dział Analiz Ekonomicznych**

1. Dział Analiz Ekonomicznych wchodzi w skład pionu Prezesa Zarządu i podlega bezpośrednio Prezesowi  Zarządu
2. Dział Analiz Ekonomicznych oznaczona jest symbolem „NE”.
3. Dział Analiz Ekonomicznych zwany dalej „Działem” jest wewnętrzną komórką organizacyjną, utworzoną w celu dokonywania ciągłej i kompleksowej oceny sytuacji ekonomicznej Spółki.
4. Dział realizuje swoje działania poprzez ocenę ekonomicznej efektywności poszczególnych ośrodków, odpowiedzialności na podstawie planów i analiz realizacji budżetów, wskaźników, analiz ekonomicznych strony przychodowo-kosztowej oraz rentowności poszczególnych komórek organizacyjnych.
5. Do zadań Działu w zakresie analizy ekonomicznej należy w szczególności:
6. wdrażanie pojęć, metod ewidencyjnych, procedur planowania i analizy kosztów z uwzględnieniem wymogów budżetowania,
7. organizacja procesu planowania oraz nadzór nad jego prawidłowością,
8. sporządzanie rocznego planu finansowo-rzeczowego oraz korekt planu w oparciu o planowanie budżetowe,
9. sporządzanie rocznych budżetów cząstkowych oraz korekt budżetów dla poszczególnych komórek Spółki,
10. analiza odchyleń wartości wykonanych kosztów, przychodów, wyniku finansowego, oraz realizacji wykonania umów ponad limit lub niewykonanych w całości oraz innych wielkości ekonomicznych do wartości planowanej,
11. bieżące monitorowanie przebiegu procesu budżetowania oraz informowanie o zaistniałych lub przewidywanych zagrożeniach,
12. raportowanie z procesów budżetowania w szczególności:
13. realizację wykonania budżetów w poszczególnych ośrodkach kosztowych w  układzie  miesięcznym,  kwartalnym, rocznym,
14. przedstawianie wyników uzyskanych przez poszczególne ośrodki osobom odpowiedzialnym za budżety w oparciu o ustalone wskaźniki,
15. prowadzenie wielowymiarowej i wieloprzekrojowej analizy kosztowej na potrzeby Zarządu Spółki,
16. wycena procedur medycznych, kalkulacja cen wewnętrznych procedur,
17. na podstawie dokonanej wyceny procedur medycznych przygotowywanie cenników usług medycznych i ich aktualizacja,
18. uzgadnianie z komórkami: finansowo-księgową oraz informatyczną, jednolitej struktury umożliwiającej gromadzenie i analizowanie dostępnych danych w systemach informatycznych,
19. wnioskowanie zmian do wewnętrznych aktów normatywnych usprawniających proces budżetowania,
20. wsparcie ośrodków zadaniowych pod względem rentowności grup JPG, opracowywanie arkuszy rentowności, prezentacja kierownikom komórek medycznych Szpitala realizacji procedur,
21. współpraca z firmą SGA M. Wesołowski i ska sp.k. oraz komórkami medycznymi Szpitala w zakresie ich rentowności oraz możliwości poprawienia wyników ekonomicznych.
22. Pracę Działu Analiz Ekonomicznych organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 57**

**Dział Aparatury Medycznej**

1. Dział Aparatury Medycznej wchodzi w skład pionu podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa. i oznaczony jest symbolem „LI”.
2. Do zadań Działu Aparatury Medycznej należy zapewnienie prawidłowej eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej, a w szczególności:
3. sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją i optymalnym wykorzystaniem aparatury medycznej,
4. planowanie okresowych przeglądów sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienie niezbędnych napraw, remontów i konserwacji,
5. wykonywanie napraw sprzętu medycznego w zakresie możliwości technicznych i posiadanych uprawnień,
6. ustalanie i uzgadnianie zgodnie z obowiązującymi w Spółce procedurami priorytetów w zakresie zakupu urządzeń i aparatury medycznej,
7. opracowanie założeń do zakupu sprzętu medycznego,
8. udział w formułowaniu programów inwestycyjnych, technologicznych i instalacyjnych,
9. uczestniczenie w komisjach odbioru i oceny projektów inwestycyjnych i modernizacyjnych w zakresie zakupu i rozbudowy bazy aparatury i sprzętu medycznego,
10. współpraca z wyspecjalizowanymi serwisami w zakresie organizowania montażu nowo zakupionego oraz demontażu sprzętu przeznaczonego do remontu lub kasacji,
11. kontrolowanie kart pracy i faktur serwisów wykonujących naprawy,
12. współpraca z podmiotami wykonującymi na rzecz Spółki montażu, demontażu, napraw, konserwacji, przeglądów i utrzymania w ruchu urządzeń medycznych,
13. zakup materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych wykorzystywanych do napraw i przeglądów aparatury medycznej,
14. współpraca z Działem Inwestycji i Remontów pod kątem sprawdzania rozliczeń z jednostkami finansującymi zakup aparatury medycznej , w szczególności ze środków: programów pomocowych, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego lub Urzędu Miejskiego,
15. opiniowanie darowizn aparatury medycznej i potwierdzenie jej przydatności dla Spółki oraz aparatury medycznej przekazywanej Spółce w formie użyczenia,
16. przestrzeganie procedur systemu zarządzania jakością ISO 9001 przy zgłaszaniu awarii, zakupie aparatury medycznej,
17. opracowanie i ustalanie specyfikacji aparatury medycznej ze specjalistami i uzyskanie pisemnego jej potwierdzenia Kierownika (Ordynatora) komórki medycznej, dla której przeznaczona jest aparatura medyczna, zakupywanej w ramach postępowania o udzielenia zamówienia publicznego,
18. ustalanie priorytetów w zakresie zakupu aparatury medycznej w uzgodnieniu z Prezesem Zarządu oraz komisją celowości zakupów aparatury i sprzętu medycznego
19. wykonywanie wszelkich czynności nadzorczych na realizacją umów w sprawie dostaw i usług,
20. współpraca z Działem Administracyjno - Gospodarczym w zakresie doboru wyrobów jednorazowych, kompatybilnych ze sprzętem posiadanym przez Spółkę,
21. inicjowanie i prowadzenie kompleksowych procedur w zakresie pozyskiwania środków finansowych z programów pomocowych i dotacji.
22. Pracę Działu Aparatury Medycznej organizuje i nadzoruje kierownik Działu.

**Rozdział 58**

**Dział Eksploatacji**

1. Dział Eksploatacji wchodzi w skład pionu technicznego podległego Wiceprezesowi do spraw Rozwoju i oznaczony jest symbolem „TE”.
2. Do zadań Działu Eksploatacji należy:
3. zapewnienie prawidłowej eksploatacji, bieżąca konserwacja i kontrola :
4. budynków i budowli, ich elementów i wyposażenia technicznego,
5. lądowiska dla śmigłowców LPR,
6. infrastruktury technicznej i energetycznej spółki,
7. sieci, instalacji oraz urządzeń: łączności, sygnalizacji, alarmowych, sanitarnych, wentylacji i klimatyzacji oraz gazów medycznych,
8. urządzeń dźwigowych i energetycznych,
9. sieci i urządzeń energetycznych wod-kan, gazowych i elektrycznych;
10. sporządzanie dokumentacji prowadzonych prac, a w szczególności dokumentowanie i archiwizowanie czynności przeglądów technicznych w postaci protokołów;
11. prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji związanej z obiektami i infrastrukturą zgodnie z przepisami, a w szczególności podlegających pod Dozór Techniczny i Prawo Budowlane:
12. Ksiąg Dozorowych urządzeń technicznych dźwigowych i ciśnieniowych,
13. Ksiąg Obiektów Budowlanych
14. sporządzenie i planowanie przeglądów konserwacji i remontów urządzeń zgodnie z wymaganiami eksploatacyjnymi oraz dokumentacją techniczną urządzeń;

organizowanie i przeprowadzanie drobnych prac remontowanych w ramach planu finansowego:

1. optymalne wykorzystywanie środków finansowych na zadania Działu.
2. sporządzanie wytycznych do planów remontów dla Działu Inwestycji i Remontów.
3. kontrola nad pracami związanymi z energetyką w zakresie prac realizowanych przez Dział Inwestycji i Remontów,
4. opracowywanie i opiniowanie wytycznych w zakresie dostaw mediów,
5. współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie kompetencji Działu,
6. współpraca w zakresie kompetencji Działu z Urzędem Dozoru Technicznego, Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną i innymi instytucjami zewnętrznymi,
7. uczestnictwo w procesie inwestycyjnym przy uruchamianiu sieci, instalacji i urządzeń energetycznych,
8. udział w pracach zakładowych komisji i zespołów.
9. Pracę Działu Eksploatacji organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 59**

**Dział Higieny i Epidemiologii**

1. Dział Higieny i Epidemiologii jest komórką organizacyjną Spółki wchodzącą w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LE”.
2. Skrócona nazwa: Działu Higieny i Epidemiologii brzmi: „Epidemiologia i Zakażenia.”
3. 3.Skrócona nazwa Działu Higieny i Epidemiologii, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Działu Higieny i Epidemiologii należy w szczególności:
5. postępowanie przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych przez opracowanie i wdrożenie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi zgodnie z obowiązującymi standardami, a w szczególności do:
6. bieżącego dozoru i przestrzegania standardów higieny wewnątrzzakładowej,
7. zapewnienia, w razie potrzeby, warunków do izolacji pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia zakładowe,
8. bieżąca ocena sytuacji epidemiologicznej w Spółce do prowadzenia rejestrów zakażeń zakładowych oraz sporządzania i przekazywania powiatowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o występowaniu tych zakażeń,
9. nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi,
10. szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych,
11. podejmowanie decyzji o rozdziale środków przeznaczonych na zadania związane przeciwdziałaniem i kontrolą zakażeń szpitalnych,
12. współpraca z komitetem zakażeń zakładowych, powołanym odrębnym zarządzeniem, na podstawie przepisów określonych w pkt 9,
13. współpraca z zespołem kontroli zakażeń zakładowych, powołanym odrębnym zarządzeniem, na podstawie przepisów określonych w pkt 9,
14. udział w pracach komisji, zespołów, komitetach powołanych przez Prezesa Zarządu,
15. inne wynikające z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz innych przepisach,
16. udział w kontrolach inspekcji sanitarnej w zakresie obejmującym ocenę stanu sanitarno-higienicznego Spółki,
17. Pracę Działu Higieny i Epidemiologii organizuje i nadzoruje Kierownik.

**Rozdział 60**

**Dział Informatyki**

1. Dział Informatyki wchodzi w skład pionu technicznego podległego Wiceprezesowi do spraw Rozwoju i oznaczony jest symbolem „TI”.
2. Do zadań Działu Informatyki należy zapewnienie prawidłowej eksploatacji sprzętu i oprogramowania komputerowego, a w szczególności:
3. sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją i optymalnym wykorzystaniem istniejących systemów informatycznych Szpitala, w tym infrastruktury sieciowej, oprogramowania, sprzętu serwerowego i komputerowego,
4. zgłaszanie nowych rozwiązań usprawniających działanie systemów informatycznych oraz potrzeb jego modernizacji,
5. instalowanie i konfigurowanie nowych programów systemowych i użytkowych oraz urządzeń komputerowych,
6. usuwanie awarii systemowych, programowych i sprzętowych w oparciu o posiadaną wiedzę i zgodę dostawcy,
7. organizowanie i przeprowadzanie szkoleń informatycznych,
8. tworzenie i zarządzanie archiwum informatycznym Szpitala,
9. przygotowywanie wniosków, zleceń na zakup sprzętu, oprogramowania komputerowego, rozbudowy infrastruktury sieciowej,
10. opracowywanie rozwiązań koncepcyjnych, danych wyjściowych oraz wytycznych do opracowania dokumentacji projektowej,
11. opiniowanie darowizn sprzętu komputerowego, w aspekcie ekonomiczno-technicznej i merytorycznej przydatności dla Szpitala,
12. nadzór nad pracami projektowymi wraz z odbiorem i sprawdzeniem dokumentacji projektowej w zakresie informatycznym,
13. uczestnictwo w tworzeniu nowych projektów informatyzacji Szpitala,
14. współpraca z inspektorem ochrony danych w zakresie opracowywania i uaktualniania polityki bezpieczeństwa danych osobowych oraz instrukcji zarządzania systemem informatycznym.
15. Pracę Działu Informatyki organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 61**

**Dział Inwestycji i Remontów**

1. Dział Inwestycji i Remontów wchodzi w skład pionu technicznego podległego Wiceprezesowi do spraw Rozwoju i oznaczony jest symbolem "TR".
2. Dział Inwestycji i Remontów jest wewnętrzną komórką organizacyjną Spółki odpowiedzialną za wszelkie sprawy związane z planowaniem, przygotowanie, przeprowadzeniem i rozliczeniem inwestycyjnych i remontowych robót budowlanych w nieruchomościach Spółki.
3. Do zadań Działu Inwestycji i Remontów należy w szczególności:
4. opracowanie planów inwestycyjnych (w tym inwestycji modernizacyjnych) wraz z analizą techniczno - ekonomiczną dotyczącą celowości, efektywności oraz zasadności realizacji planowanych projektów inwestycyjnych,
5. sporządzenie planów remontów obiektów i infrastruktury technicznej Spółki,
6. opracowanie rozwiązań koncepcyjnych, danych wyjściowych oraz wytycznych do opracowania dokumentacji projektowej,
7. kompletowanie, aktualizowanie i archiwizowanie dokumentacji budowlano - technicznej obiektów Spółki,
8. inicjowanie i prowadzenie kompleksowych procedur w zakresie pozyskiwania środków finansowych z programów pomocowych i dotacji przeznaczonych na projekty inwestycyjne,
9. przygotowanie formalno-prawne planowanych projektów inwestycyjnych wraz z uzyskiwaniem niezbędnych decyzji administracyjnych,
10. nadzór włącznie z nadzorem inwestorskim nad zleconymi pracami projektowymi wraz z odbiorem i sprawdzeniem dokumentacji projektowej,
11. nadzorowanie, włącznie z nadzorem inwestorskim wykonania umów w sprawie projektów inwestycyjnych i remontów,
12. podejmowanie niezbędnych czynności w związku z ujawnieniem wad w objętych rękojmią lub gwarancją dostawach, usługach oraz robotach budowlanych do czasu zamknięcia inwestycji,
13. sporządzanie obowiązującej w Spółce dokumentacji sprawozdawczej,
14. nadzór nad realizacją planu inwestycyjnego Spółki.
15. Pracę Działu Inwestycji i Remontów organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 62**

**Dział Księgowości i Płac**

1. Dział Księgowości i Płac wchodzi w skład pionu finansowego podległego Głównemu Księgowemu Spółki i oznaczony jest symbolem „FK”.
2. Skrócona nazwa Działu Księgowości i Płac: „Księgowość i Płace”.
3. Skrócona nazwa Działu Księgowości i Płac, o której mowa w ust. 2 może być stosowana jedynie w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Działu Księgowości i Płac należy prowadzenie działalności finansowo-księgowej Spółki, a w szczególności:
5. prowadzenie rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające na:
6. sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu dokumentów, zapewniających właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Spółki,
7. sporządzanie kalkulacji wynikowej kosztów wykonanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej,
8. terminowym przekazywaniu rzetelnych informacji ekonomicznych, terminowe i  prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za powierzone mienie, prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
9. nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne,
10. prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające na:
11. wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi Spółki zgodnie z przepisami,
12. zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Spółkę,
13. zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych przy współpracy z radcą prawnym Spółki oraz spłaty zobowiązań;
14. analizowanie wykorzystania środków będących w dyspozycji Spółki,
15. opracowanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji,
16. wstępna kontrola legalności dokumentów,
17. sporządzanie sprawozdań finansowych i ich analiza,
18. przedkładanie Prezesowi Zarządu wniosków w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości formalno-rachunkowych, nierzetelnego dokumentu, tj. w przypadkach, kiedy ma miejsce odmowa podpisania dokumentu przez Głównego Księgowego,
19. sporządzanie listy płac wynagrodzeń na podstawie dokumentacji (decyzji) Prezesa Zarządu według przydzielonych grup personelu,
20. prawidłowe naliczanie (sporządzanie) list płatniczych, chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, świadczeń rehabilitacyjnych i innych składników wynagrodzeń według aktualnie obowiązujących przepisów oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie kart zasiłkowych,
21. ustalanie i naliczanie podatku od wynagrodzeń oraz pobieranie przedpłat i rozliczanie roczne podatku,
22. realizacja potrąceń komorniczych w stosunku do pracowników według obowiązujących przepisów,
23. bieżące i prawidłowe prowadzenie kart wynagrodzeń oraz pobieranie przedpłat i  rozliczenie roczne podatku,
24. uzgodnienie zbiorczych zestawień płac wraz z rozliczeniem podatku od osób fizycznych i ZUS,
25. sporządzanie analiz i sprawozdań dotyczących funduszu płac,
26. prawidłowe rozliczanie i potrącanie składek na ubezpieczenie społeczne, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
27. prawidłowe naliczanie i wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu wynagrodzeniu (Rp.7) pracowników dla potrzeb emerytalnych i rentowych,
28. prowadzenie spraw rozliczeń finansowo-księgowych produktów leczniczych i  wyrobów medycznych wchodzących w zakres działania Apteki Szpitalnej,
29. wykonanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa,
30. Pracę Działu Księgowości i Płac organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 63**

**Dział Organizacji i Zarządzania Jakością**

1. Dział Organizacji i Zarządzania Jakością wchodzi w skład pionu Prezesa Zarządu i oznaczony jest symbolem „NO”.
2. W ramach Działu funkcjonuje:
3. Archiwum Szpitala
4. Punkt ksero
5. Do zadań Działu należy w szczególności:
6. w zakresie spraw organizacyjnych:
7. prowadzenie spraw rejestrowych Spółki (KRS, prowadzony przez wojewodę Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – RPWDL),
8. redagowanie wewnętrznych aktów normatywnych (Zarządzenia, Regulamin Organizacyjny, Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego) i ich aktualizacja na podstawie zewnętrznych przepisów prawa powszechnie obowiązujących,
9. prowadzenie zbioru obowiązujących aktów normatywnych,
10. prowadzenie rejestru wzorów umów,
11. monitorowanie nowych regulacji prawnych i bieżące informowanie o  obowiązujących przepisach prawnych kierownictwo Spółki, ordynatorów i  kierowników oddziałów i działów, stanowiska samodzielne,
12. przygotowanie umów darowizn, umów użyczenia (z wyjątkiem użyczenia aparatury i sprzętu medycznego),
13. prowadzenie centralnego rejestru umów oraz przechowywanie skanów umów, z wyłączeniem:

- umów związanych ze stosunkiem pracy, (m. in. umów o szkolenia, umów o używanie własnego pojazdu do celów służbowych, umów o odpowiedzialności majątkowej, umów o zakazie konkurencji, umów wynikających z gospodarowania zakładowym funduszem świadczeń socjalnych),

- umów i porozumień o szkolenia i praktyki zawodowe i studenckie,

- umów zlecenia i umów o dzieło,

- umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,

1. wystawianie faktur VAT za usługi świadczone przez Dział (udostępnianie dokumentacji medycznej z Archiwum) oraz korekt i not korygujących,
2. załatwianie skarg i wniosków, które nie są związane z: roszczeniami finansowymi pacjentów i osób uprawnionych, postępowaniem odszkodowawczym, postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, postępowaniem przed sądami,
3. prowadzenie rejestru skarg i wniosków, załatwianych przez Dział,
4. prowadzenie rejestru wydanych przez Prezesa Zarządu pełnomocnictw i upoważnień,
5. obsługa systemu informatycznego (Intranet - LEX Baza Dokumentów) do przechowywania najważniejszych dokumentów Spółki,
6. nadzorowanie zawieranych przez Spółkę umów na badania kliniczne oraz badania naukowe zgodnie z wytycznymi w zarządzeniu dot. ww. zagadnień,
7. przygotowywanie zgód na udostępnienie dokumentacji oraz na prowadzenie badań ankietowych,
8. organizacja imprez i wydarzeń,
9. przygotowywanie materiałów na stronę internetową Spółki,
10. współpraca w organizacji Ruchu Społecznego ds. Zrównoważonego Rozwoju Oddziału Onkologicznego Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze,
11. przekazywanie danych ankietowych do Urzędu Marszałkowskiego i Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.
12. w zakresie ubezpieczenia Spółki:
13. prowadzenie zagadnień związanych z wyłonieniem ubezpieczyciela i zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
14. prowadzenie zagadnień związanych z wyłonieniem ubezpieczyciela i  zawarciem umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
15. prowadzenie zagadnień związanych z wyłonieniem ubezpieczyciela i zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności majątkowej oraz czynności związanych z likwidacją szkody majątkowej,
16. prowadzenie zagadnień związanych z wyłonieniem ubezpieczyciela i zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej Członków Władz Spółki.
17. obsługa administracyjna w zakresie:
18. obsługa posiedzeń kierowników i ordynatorów,
19. obsługa administracyjna wyznaczonych przez Prezesa Zarządu komisji, komitetów i zespołów,
20. organizowanie i prowadzenie Archiwum w zakresie dokumentacji medycznej, kadrowej i finansowej,
21. zaopatrywanie komórek organizacyjnych Spółki w obowiązujące druki medyczne,
22. prowadzenie usług w zakresie kserowania, laminowania i bindowania.
23. W zakresie zarządzania jakością:
24. współpraca z Pełnomocnikiem Prezesa Zarządu ds. zarządzania jakością w uzyskaniu certyfikatów ISO,
25. współpraca z Pełnomocnikiem Prezesa Zarządu ds. zarządzania jakością w uzyskaniu Akredytacji.
26. Pracę Działu Organizacji i Zarządzania Jakością organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 64**

**Dział Rejestru Chorób Nowotworowych**

1. Dział Rejestru Chorób Nowotworowych wchodzi w skład pionu podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LH”.
2. Dział Rejestru Chorób Nowotworowych realizuje zadania określone w projekcie pn.: „Opracowanie i wprowadzenie transgranicznego trybu współpracy dla zapewnienia wysokiej wyleczalności chorób nowotworowych”, realizowanego w ramach programu współpracy BB-PL Interreg V A 2014-2020, Oś priorytetowa IV”.

**Rozdział 65**

**Regulamin Działu Świadczeń Medycznych**

1. Dział Świadczeń Medycznych wchodzi w skład pionu podległego Prezesowi Zarządu Szpitala i oznaczony jest symbolem „ NM ”.
2. Dział Świadczeń Medycznych jest wewnętrzną komórką organizacyjną Szpitala odpowiedzialną za kontraktowanie, kodowanie, sprawozdawanie, rozliczanie świadczeń medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia, sprzedaż usług medycznych, nadzór nad dokumentacją medyczną.
3. Pracę Działu Świadczeń Medycznych organizuje i nadzoruje kierownik Działu wyznaczony przez Prezesa Zarządu Szpitala, a w czasie jego nieobecności wyznaczony w uzgodnieniu z Prezesem Zarządu Szpitala kierownik sekcji.
4. Pracę sekcji organizują i nadzorują kierownicy sekcji bezpośrednio podporządkowani kierownikowi Działu Świadczeń Medycznych.
5. Kierownikom sekcji bezpośrednio podporządkowani są pracownicy sekcji.
6. Zadania Działu Świadczeń Medycznych wykonują:

1) Sekcja Koderów Medycznych - oznaczona symbolem ”NMK”,

2) Sekcja Kontraktowania Świadczeń i Rozliczeń - oznaczona symbolem „NMR”,

3) Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej - oznaczona symbolem „NMS”.

1. Do zadań Sekcji Koderów Medycznych należy:
2. prawidłowe kodowanie realizowanych procedur medycznych (na podstawie X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, zgodnie z katalogiem JGP),
3. weryfikacja ruchu chorych (przyjęcia, wypisy),
4. weryfikacja poprawności oraz spójności danych ubezpieczeniowych (e-wuś),
5. nadzorowanie wykonanych procedur w systemie AMMS na podstawie karty zleceń lekarskich oraz wstępnego rozpoznania w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lub kierownikiem oddziału (wizyta na oddziale/poradni, kontakt z udzielającymi świadczenia) w celu symulacji wyznaczenia grupy;
6. bieżące monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń medycznych pod kątem kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczenia (konsultacje z pracownikami komórek dotyczące możliwości rozliczenia pacjentów przygotowywanych do wypisu).
7. analiza zakwestionowanych świadczeń (weryfikacja negatywna – odmowa zapłaty) idziałania korygujące,
8. analiza bieżącej realizacji umów w zakontraktowanych zakresach,
9. weryfikacja kompletności dokumentacji medycznej - checklista i przekazanie dokumentacji do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej,
10. aktualizacja portalu świadczeniodawcy,
11. generowanie recept,
12. udział w kontrolach przeprowadzanych przez Narodowy Funduszu Zdrowia (NZF) oraz koordynowanie udzielania wyjaśnień kontrolującym.
13. Do zadań Sekcji Kontraktowania Świadczeń i Rozliczeń należy:
14. sprawozdanie do NFZ danych dotyczących list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych,
15. import umów, słowników (ICD9, PRH, Instytucji UE),
16. weryfikacja algorytmów dynamicznych,
17. eksport faktur zakupowych do NFZ,
18. eksport i import świadczeń,
19. eksport i import przygotowanego I wolnego terminu,
20. import wygenerowanych przez NFZ szablonów,
21. wystawianie faktur za świadczenia z poszczególnych umów – eksport do NFZ,
22. eksport do NFZ dokumentów (MOPS, UE, kalkulacja kosztów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego),
23. wystawianie faktur do NFZ, przesłanie do księgowości,
24. pokonywanie korekt świadczeń i wystawianie faktur korygujących,
25. przygotowywanie zestawień i raportów sprzedaży,
26. kontraktowanie świadczeń medycznych z NFZ,
27. przygotowywanie ofert i umów na świadczenia medyczne ( ze zleceniodawcami), zawieranie umów i wystawianie faktur za sprzedaż świadczeń opieki zdrowotnej, badań diagnostycznych oraz sterylizacji (zleceniodawcom),
28. monitowanie realizacji umów z NFZ na świadczenie zdrowotne,
29. sprawdzanie faktur za zakupione świadczenia i usługi medyczne pod względem merytorycznym,
30. weryfikacja zlecanych badań na zewnątrz oraz ich zatwierdzanie,
31. prowadzenie spraw związanych z kontrolą świadczeniodawcy przez NFZ, a w szczególności:
32. koordynowanie udzielania wyjaśnień kontrolującym,
33. uczestniczenie w naradach pokontrolnych,
34. nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych,
35. rozliczenie umów cywilnoprawnych lekarzy kontraktowych (wynagrodzenie procentowe udziału w przychodach),
36. wystawianie faktur na podstawie kart należności pacjentów nieubezpieczonych/komercyjnych z medycznych komórek organizacyjnych oraz korekt
37. monitorowanie przepisów: ustaw, rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń NFZ i przekazanie informacji koderom medycznym,
38. korespondencja z NFZ (uprawnienia do świadczeń, faktury zakupowe, koincydencja, recepty, kolejki itp.),
39. uaktualnianie danych w kasach fiskalnych Szpitala w związku ze zmianami wprowadzonymi w cennikach procedur medycznych,
40. przygotowywanie sprawozdań, zestawień,
41. przygotowanie, składanie ofert do NFZ,
42. administrowanie umów z NFZ,
43. import faktur,
44. rejestrowanie faktur z NFZ,
45. współpraca oraz przekazywanie informacji do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
46. Do zadań Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej należy:
47. nadzór formalny nad dokumentacją medyczną oraz rejestracją chorych,
48. nadzór nad ruchem chorych (przyjęcia, przeniesienia, wypisy, zgony, ruch między oddziałowy),
49. sporządzanie sprawozdań okresowych z ruchu chorych oraz z działalności: opieki stacjonarnej, oddziałów dziennych, dializ, poradni, izb przyjęć, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, diagnostyki laboratoryjnej i bloku operacyjnego,
50. sporządzanie zestawień z lecznictwa szpitalnego oraz opieki ambulatoryjnej, pracowni – na potrzeby poszczególnych komórek organizacyjnych,
51. opracowanie rocznych sprawozdań MZ-29, MZ-24, MZ-12, ZD-3, ZD-4 z działalności Szpitala opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej i przekazywanie do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim i Urzędu Statystycznego w Krakowie zgodnie z obowiązującymi przepisami,
52. ewidencjonowanie: Kart Statystycznych Szpitala zgodnych z formularzem MZ/Szp - 1 (przekazywanie elektronicznie do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim), Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego Mz /N-1a (przekazywanie do Poradni Onkologicznej w Gorzowie Wielkopolskim) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
53. koordynacja działań w zakresie elektronicznego transferu danych do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.,
54. prowadzenie księgi zgonów, wydawanie kart zgonu (rodzinie lub osobie upoważnionej) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
55. sprawdzanie pod względem formalnym oraz kompletności dokumentacji medycznej przyjmowanej do archiwizacji przez poszczególne oddziały Spółki w dniu wypisu pacjenta,
56. archiwizowanie zgodnie z instrukcją archiwalną szpitala bieżącej dokumentacji medycznej, udostępnianie dla poszczególnych oddziałów, uzupełnianie dokumentacji medycznej o wyniki badań, które są przekazywanie z oddziałów w późniejszym terminie,
57. udostępnianie dokumentacji medycznej (historii choroby, kart informacyjnych, badań diagnostycznych) uprawnionym osobom i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, potwierdzanie dokumentacji medycznej za zgodność z oryginałem
58. kontrola sposobu prowadzenia, przechowywania, zabezpieczenia dokumentacji medycznej w medycznych komórkach organizacyjnych Spółki,
59. wystawianie rachunków, kart należności za kserokopię dokumentacji medycznej,
60. sprawdzanie pod względem formalnym faktur za usługi medyczne,
61. ustalanie tożsamości pacjentów przyjętych do Spółki w przypadku wątpliwości,
62. współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie dokumentacji medycznej oraz danych statystycznych,
63. scalanie, wycofywanie pacjentów z systemu komputerowego AMMS Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Szpitala,
64. zgłoszenia o porodzie do pielęgniarki środowiskowej,
65. przygotowywanie dokumentacji medycznej do kontroli z NFZ,
66. przygotowanie dokumentacji medycznej do koincydencji,
67. sprawdzanie dokumentacji medycznej konsultacji lekarzy (np. psychiatra),
68. miesięczne sprawozdanie lekarzy kontraktowych – zdawalność historii chorób z poszczególnych oddziałów- do protokołu,
69. weryfikacja kompletności dokumentacji medycznej - czeklista,
70. kwartalne sprawozdanie z transplantologii – przekazywanie do Urzędu Marszałkowskiego,
71. wprowadzanie nowych przepisów dotyczących dokumentacji medycznej (wzory dokumentacji medycznej, sposób prowadzenia dokumentacji),
72. prowadzenie rejestru przymusu bezpośredniego pacjenta,
73. weryfikacja pacjentów - powtórne hospitalizacje i przekazywanie co kwartał do wszystkich oddziałów,
74. weryfikacja pacjentów – przedłużone pobyty i przekazywanie co kwartał do wszystkich oddziałów.
75. Nadzór merytoryczny nad Sekcją Statystyki i Dokumentacji Medycznej sprawuje Dyrektor ds. Lecznictwa.
76. Ilość, rodzaj i strukturę zatrudnienia Działu Świadczeń Medycznych określa odrębne zarządzenie Prezesa Zarządu Szpitala w sprawie etatyzacji poszczególnych komórek organizacyjnych.

**Rozdział 66**

**Dział Zamówień Publicznych**

1. Dział Zamówień Publicznych jest komórką organizacyjną Szpitala wchodzącą w skład pionu technicznego podległego Wiceprezesowi do spraw Rozwoju i oznaczony jest symbolem „TZ”.
2. Skrócona nazwa: Działu Zamówień Publicznych brzmi: „DZP”.
3. Skrócona nazwa Działu Zamówień Publicznych, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Dział Zamówień Publicznych:
5. określa jako rekomendację, w oparciu o przedłożony kompletny wniosek oraz plan zamówień Spółki, tryb udzielenia wnioskowanego zamówienia publicznego określony w ustawie,
6. przeprowadza procedurę udzielenia zamówień publicznych na podstawie otrzymanych wniosków wraz z pełną dokumentacją, do której przedłożenia zobowiązani są wnioskodawcy i realizatorzy w tym w szczególności:
7. weryfikuje kompletność otrzymanej dokumentacji, a niekompletne błędne wnioski zwraca realizatorom z podaniem uwag i uchybień,
8. weryfikuje dokumentację pod względem jej zgodności z postanowieniami regulaminu,
9. weryfikuje dokumentację pod względem pełnego zabezpieczenia interesów zamawiającego,
10. sporządza, na podstawie złożonych wniosków o rozpoczęcie postępowania, Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami w tym umową o udzielenie zamówienia publicznego, w uzgodnieniu z realizatorami,
11. zamieszcza ogłoszenia o zamówieniach oraz inne informacje dotyczące prowadzonych postępowań we właściwych publikatorach, zgodnie z  wymogami obowiązujących przepisów i wytycznych,
12. prowadzi korespondencję z wykonawcami podczas prowadzonego postępowania,
13. wnioskuje do kierownika zamawiającego o zwrot bądź zatrzymanie wadium,
14. prowadzi niezbędną korespondencję z Urzędem Zamówień Publicznych,
15. przedkłada do zatwierdzania organom zamawiającego protokoły wyboru wykonawców prowadzonych postępowań, umowy o udzielenie zamówień publicznych i inne dokumenty, które kierownik zamawiającego winien zatwierdzić,
16. kontaktuje się z wnioskodawcami i/lub realizatorami w trakcie prowadzonego postępowania,
17. dokonuje w zakresie udzielonych pełnomocnictw lub rekomenduje właściwym organom zamawiającego zmiany w warunkach prowadzonych postępowań, w  tym terminów składania ofert, uwzględniając obowiązujące przepisy prawa,
18. rekomenduje unieważnienie postępowań przetargowych właściwym organom w uzasadnionych przypadkach, podając przyczynę i potencjalne skutki takiego postępowania,
19. zamieszcza na swojej stronie internetowej, przy konsultacji z realizatorami, harmonogram / terminy składania wniosków w DZP, wytyczne i sugerowaną długość trwania postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz inne informacje dotyczące zawartych umów długoterminowych,
20. na podstawie złożonych planowanych zapotrzebowań komórek organizacyjnych przez realizatorów, DZP sporządza w terminie do 30 listopada każdego roku kalendarzowego, plan zamówień publicznych zamawiającego. Plan podlega zatwierdzeniu przez Zarząd na wniosek Wiceprezesa do spraw Rozwoju w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku kalendarzowego,
21. Dział Zamówień Publicznych prowadzi ewidencję wszystkich złożonych wniosków o udzielenie zamówienia publicznego w Spółce,
22. Dział Zamówień Publicznych ewidencjonuje, w oparciu o zawarte w trybach ustawowych umowy, udzielone zamówienia publiczne,
23. Dział Zamówień Publicznych prowadzi ewidencję zamówień publicznych udzielanych w trybach poza ustawowych, na podstawie sprawozdań realizatorów,
24. Dział Zamówień Publicznych sporządza roczne sprawozdanie o udzielonych przez Spółkę zamówień publicznych,
25. roczne sprawozdanie o udzielonych zamówieniach publicznych sporządzone przez Dział Zamówień Publicznych, po jego zatwierdzeniu przez Wiceprezesa do spraw Rozwoju, przekazuje się Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych w terminie przez niego wyznaczonym.
26. Pracę Dział Zamówień Publicznych organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 67**

**Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi**

1. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi wchodzi w skład pionu Prezesa Zarządu i oznaczony jest symbolem „NP”.
2. Skrócona nazwa Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi: „Kadry”.
3. Skrócona nazwa Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi, o której mowa w ust. 2 może być stosowana w korespondencji wewnętrznej.
4. Do zadań Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi należy w szczególności:
5. w zakresie spraw osobowych i zatrudnienia:
6. pomoc przy opracowywaniu przez Prezesa Zarządu założeń polityki personalnej,
7. prognozowanie, planowanie, bilansowanie potrzeb kadrowych we wszystkich grupach zawodowych,
8. załatwianie formalności związanych z nawiązywaniem i rozwiązywaniem stosunku pracy, również zmianą stanowisk pracy w tym w szczególności:

- przygotowanie wniosków i dokumentów związanych z nawiązywaniem i  ustaniem stosunku pracy,

- przygotowywanie pisemnych decyzji dotyczących zmiany wynagrodzeń, stanowisk pracy i miejsca pracy,

- przygotowywanie innych dokumentów związanych z zatrudnieniem określonych w odrębnych przepisach prawnych,

1. załatwianie formalności związanych z nawiązywaniem i rozwiązywaniem umów cywilnoprawnych, w tym organizowanie i przeprowadzanie konkursów ofert,
2. prowadzenie dokumentacji związanej z zatrudnieniem i wydawanie zaświadczeń dotyczących zatrudnienia,
3. przeprowadzanie postępowań konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze zgodnie z obowiązującymi przepisami,
4. sporządzanie analiz i informacji o stanie zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych,
5. opracowywanie wniosków w sprawie obsady etatowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
6. przygotowywanie wniosków w sprawach wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
7. załatwianie spraw związanych z delegacjami służbowymi,
8. załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na renty lub emerytury,
9. opracowywanie obowiązującej statystyki i sprawozdawczości w zakresie spraw osobowych,
10. udział w opracowywaniu i uaktualnianiu regulaminów wynagradzania, pracy oraz zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
11. prowadzenie wykazu stanowisk pracy, na których są wykonywane prace w  szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze,
12. prowadzenie ewidencji pracowników: lekarzy odbywających staże i lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury na podstawie zawartych umów,
13. prowadzenie dokumentacji osób czasowo przebywających na terenie Spółki (wykonujących czynności medyczne),
14. pełna obsługa i wysyłka danych (aktualizacje, korekta błędów itp.) do ZUS,
15. prowadzenie dokumentacji osób czasowo wykonujących czynności medyczne na terenie Spółki;

2) w zakresie kształcenia, dokształcania i doskonalenia kwalifikacji pracowników:

1. planowanie środków finansowych niezbędnych do realizacji szkoleń oraz gospodarowanie tymi środkami,
2. prowadzenie dokumentacji z zakresu kształcenia, dokształcania i  doskonalenia kwalifikacji pracowników, w tym staży, specjalizacji, praktyk zawodowych,

3) w zakresie działalności socjalnej:

1. prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
2. prowadzenie dokumentacji z zakresu działalności socjalnej.

4) w zakresie postępowań o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne:

1. koordynowanie zadań Działu Księgowości i Płac, Działu Rozliczeń,
2. nadzorowanie przeprowadzanych postępowań o udzielenie zamówienia na  świadczenia zdrowotne,
3. kontrola spraw związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia na  świadczenia zdrowotne.
4. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi współdziała z:
5. Urzędami Pracy w zakresie zatrudnienia,
6. Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w sprawach rent i emerytur,
7. organizacjami związkowymi w zakresie zagadnień osobowych, zatrudnienia i  socjalnych,
8. stanowiskami pracy do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy, ochron przeciwpożarowej i ochrony radiologicznej w zakresie szkoleń,
9. jednostkami i komórkami organizacyjnymi w sprawach osobowych i socjalnych,
10. Ministerstwem Zdrowia – Departamentem Nauki i Szkolnictwa w zakresie zatrudnienia lekarzy rezydentów,
11. Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze w zakresie zatrudnienia lekarzy stażystów,
12. innymi instytucjami zgodnie z obowiązującymi przepisami.
13. Pracę Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 68**

**Dział Żywienia**

1. Dział Żywienia wchodzi w skład pionu Pielęgniarki Naczelnej, podlegającym Naczelnej Pielęgniarce i oznaczony jest symbolem „LPŻ”.
2. Do podstawowych zadań Działu Żywienia należy:
3. inicjowanie procedury mającej na celu wyłonienie firmy dostarczającej posiłki dla pacjentów Spółki,
4. nadzór nad zaopatrzeniem pacjentów w odpowiednie żywienie na zasadach racjonalnej dietetyki i higieny żywienia,
5. kontrola jakości, ilości i terminowości dostaw żywienia dla pacjentów,
6. koordynowanie pracy komórek organizacyjnych Spółki współdziałających w żywieniu pacjentów,
7. nadzór nad utrzymaniem prawidłowego stanu sanitarnego pomieszczeń kuchenek oddziałowych,
8. kontrola realizacji umowy na dostawę żywienia dla pacjentów,
9. nadzór i pomoc w zakresie usług żywieniowych przy organizowaniu okolicznościowych uroczystości,
10. kontrola merytoryczna faktur,
11. udzielanie porad dietetycznych pacjentom szpitala,
12. opracowanie i uaktualnianie pisemnych zaleceń dietetycznych ogólnych i indywidualnych, które pacjenci otrzymują przy wypisie ze szpitala,
13. przeprowadzanie wywiadów żywieniowych z pacjentami w celu opracowania indywidualnych diet,
14. szkolenie pacjentów i ich opiekunów w zakresie odpowiedniego sposobu żywienia w wybranych jednostkach chorobowych,
15. udzielanie konsultacji dietetycznych pacjentom w p[poradni żywieniowej przy poradni onkologicznej,
16. nadzór merytoryczny nad programami żywieniowymi dla określonych grup pacjentów realizowanymi w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
17. wykonywanie innych czynności związanych z żywieniem pacjentów, wynikających z przepisów prawa.
18. Pracę Działu Żywienia organizuje i nadzoruje Kierownik Działu.

**Rozdział 69**

**Farmakolog**

* + - 1. Farmakolog wchodzi w skład pionu podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LF”.
			2. Do zadań Farmakologa należy w szczególności:
1. bieżące śledzenie zmian w prawie farmaceutycznym, procedurach rejestracyjnych,
2. poprawne opracowywanie dokumentacji rejestracyjnej produktów leczniczych Spółki, zgodnie obowiązującym prawem,
3. sprawowanie nadzoru nad obrotem produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ich przechowywaniem i wykorzystaniem,
4. udzielanie porad dotyczących działania i stosowania leków,
5. monitorowanie [działań niepożądanych](http://pl.wikipedia.org/wiki/Efekt_uboczny) leków,
6. kontrola zależności działania leków od jego dawki,
7. analiza farmakologiczna stosowanych lekoterapii,
8. przewodniczenie komisji do spraw skuteczności leczenia (komitet terapeutyczny),
9. szkolenie personelu medycznego w zakresie farmakologii,
10. kontrola terapii lekowych,
11. nadzór nad badaniami klinicznymi,
12. opiniowanie wniosków lekowych.

**Rozdział 70**

**Inspektor do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy**

1. Oznaczenie stanowiska inspektora do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy „NB”.
2. Inspektor do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy zwany dalej „ Inspektorem BHP”

Podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

1. Do zadań i obowiązków Inspektora BHP należy szczególności:
2. systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów,
3. dokonywanie okresowych ocen stanu bhp w Spółce,
4. przedkładanie Prezesowi zarządu informacji o stanie bhp wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń,
5. opiniowanie instrukcji bhp na poszczególnych stanowiskach pracy,
6. zgłaszanie wniosków dotyczących bhp przy opracowywaniu dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych przy współpracy z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych,
7. udział w opracowaniu wniosków wynikających z ustalania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
8. współdziałanie z lekarzem zakładowym w zakresie stanu zdrowia pracowników,
9. prowadzenie szkoleń pracowniczych i czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników obowiązujących przepisów bhp.

**Rozdział 71**

**Inspektor do spraw obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego**

1. Oznaczenie stanowiska Inspektora do spraw obronnych, obrony cywilnej zarządzania kryzysowego „NW”.
2. Inspektor, o którym mowa w ust. 1 podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
3. Do zadań Inspektora do spraw obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego należy w szczególności:
4. działalność organizacyjna i planistyczna w zakresie spraw obronnych, kryzysowych i obrony cywilnej,
5. działalność szkoleniowa w zakresie problematyki obronnej i kryzysowej pracowników Spółki,
6. współpraca z jednostkami rządowymi i samorządowymi w celu stworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu, stanów nadzwyczajnych i wojny,
7. sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzegania i alarmowania w rejonie Spółki,
8. współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz wiceprezes do usuwanie ich skutków,
9. planowanie przedsięwzięć w zakresie ochrony Spółki przed skutkami działań zakłócających i terrorystycznych,
10. ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów – informacji niejawnych,
11. opracowywanie i aktualizowanie dokumentów dotyczących przygotowania Spółki do działania w wyższych stanach gotowości obronnej państwa oraz sytuacjach nadzwyczajnych, kryzysowych i wojny,
12. udział w przygotowaniu Spółki do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa oraz reagowania kryzysowego,
13. organizacyjne przygotowanie pracowników Spółki do nadania przydziałów mobilizacyjnych oraz prowadzenie ewidencji tych przydziałów,
14. prowadzenie reklamowania od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej pracowników szpitala i kontraktowych,
15. opracowywanie sprawozdań i analiz z wykonywanych zadań obronnych i obrony cywilnej.
16. Inspektor do spraw obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego koordynuje przygotowanie i realizację zadań obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego przez wszystkie komórki organizacyjne Spółki.

**Rozdział 72**

**Inspektor do spraw ochrony przeciwpożarowej**

1. Oznaczenie stanowiska Inspektora do spraw ochrony przeciwpożarowej „NX”.
2. Inspektor do spraw ochrony przeciwpożarowej podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
3. Do zadań Inspektora do spraw ochrony przeciwpożarowej należy w szczególności:
4. nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa pożarowego we wszystkich obiektach Spółki,
5. nadzór nad wyposażeniem pomieszczeń oddziałów szpitalnych, pomieszczeń administracyjnych, magazynowych, warsztatowych oraz pomocniczych w  podręczny sprzęt gaśniczy,
6. kontrola stanu technicznego podręcznego sprzętu gaśniczego oraz zapewnienie terminowej konserwacji i naprawy sprzętu przeciwpożarowego,
7. nadzór nad właściwym oznakowaniem znakami informacyjno-ostrzegawczymi ochrony przeciwpożarowej pomieszczeń i terenu zewnętrznego,
8. nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
9. udział w pracach komisji odbiorowych przed oddaniem obiektów, instalacji technicznych do eksploatacji,
10. udział w pracach komisji prowadzących okresowe kontrole stanu bezpieczeństwa pożarowego obiektów Spółki,
11. przedstawianie Prezesowi Zarządu na bieżąco wniosków o  stanie bezpieczeństwa przeciwpożarowego w Spółce.

**Rozdział 73**

 **Inspektor do spraw ochrony radiologicznej**

* + - 1. Oznaczenie stanowiska Inspektora do spraw ochrony radiologicznej „NI”.
			2. Inspektor do spraw ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
			3. Obowiązki inspektora określają: Ustawa z dnia 29 listopada 2000 roku Prawo Atomowe oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie stanowisk mających istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i  ochrony radiologicznej oraz inspektorów ochrony radiologicznej.

**Rozdział 74**

**Inspektor ochrony danych**

1. Oznaczenie stanowiska administratora bezpieczeństwa informacji „NU”.
2. Inspektor ochrony danychpodlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
3. Obowiązki Inspektora ochrony danych określa Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

**Rozdział 75**

**Kapelani szpitalni**

1. Oznaczenie stanowiska kapelana szpitalnego „LJ”.
2. Stanowisko – kapelan szpitalny jest bezpośrednio podporządkowane Dyrektorowi do spraw Lecznictwa.
3. Do zadań kapelana szpitalnego należy zapewnienie pacjentom przebywającym w Szpitalu możności zaspokojenia ich potrzeb religijnych, a w szczególności:
4. duszpasterskich odwiedzin chorych,
5. udzielanie posług religijnych na salach chorych przy uwzględnieniu postanowień Regulaminu Organizacyjnego oraz specyficznych warunków danego oddziału szpitalnego.
6. Czas i miejsce wykonywania posług religijnych ustalają wspólnie kapelan Spółki i Dyrektor do spraw Lecznictwa, a w oddziałach szpitalnych o szczególnych zasadach toku pracy ordynator oddziału.
7. Obrzędy i posługi religijne powinny być tak spełnione, by nie zakłócały normalnych świadczeń opieki zdrowotnej nad pacjentami.
8. Kapelana szpitalnego zatrudnia Prezes Zarządu na wniosek – listu ordynariusza diecezji (przewodniczącego związku wyznaniowego).

**Rozdział 76**

**Koordynator do spraw leczenia onkologicznego**

1. Koordynator do spraw leczenia onkologicznego wchodzi w skład pionu podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem „LG”.
2. Do zadań Koordynatora do spraw leczenia onkologicznego należy w szczególności:
3. koordynowanie realizacji planu leczenia onkologicznego pacjenta ustalonego przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny,
4. udzielanie pacjentowi informacji o planowanych etapach leczenia onkologicznego, określonego w harmonogramie ustalonym przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny,
5. ustalanie terminów chemioterapii i radioterapii,
6. wspieranie pacjenta informacyjnie i organizacyjnie,
7. organizowanie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem,
8. czuwanie nad kompletnością dokumentacji medycznej w zakresie ustalonego planu leczenia onkologicznego,
9. przekazywanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, po jej zamknięciu do  lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

**Rozdział 77**

**Pełnomocnik do spraw ochrony informacji niejawnych**

1. Oznaczenie stanowiska Pełnomocnika do spraw ochrony informacji niejawnych „NN”.
2. Pełnomocnika do spraw ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
3. Obowiązki Inspektora do spraw ochrony informacji niejawnych określa ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych.

**Rozdział 78**

**Pełnomocnik do spraw praw pacjenta**

1. Oznaczenie stanowiska Pełnomocnika do spraw praw pacjenta „NS”.
2. Pełnomocnika do spraw praw pacjenta podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
3. Pełnomocnik do spraw praw pacjenta zapewnia i monitoruje przestrzeganie praw pacjenta w Spółce.
4. Pełnomocnik do spraw praw pacjenta współpracuje ściśle z pracownikiem odpowiedzialnym za załatwianie spraw skarg i wniosków.
5. Pełnomocnik do spraw praw pacjenta jest osobą niezależną w podejmowanych działaniach.
6. Do zadań Pełnomocnika do spraw praw pacjenta należy w szczególności:
7. nadzór nad przestrzeganiem Karty Praw Pacjenta w Spółce,
8. przyjmowanie pacjentów w sprawach skarg i wniosków,
9. reprezentacja czynna pacjentów hospitalizowanych w postępowaniu w sprawach skarg i wniosków,
10. składanie okresowych sprawozdań ze swojej działalności,
11. współpraca ze stowarzyszeniami pacjentów,
12. inne zadania wynikające z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**Rozdział 79**

**Pełnomocnik Prezesa do spraw zarządzania jakością**

1. Oznaczenie stanowiska Pełnomocnika Prezesa do spraw zarządzania jakością „NJ”.
2. Pełnomocnika Prezesa do spraw zarządzania jakością podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
3. Zadania i uprawnienia Pełnomocnika Prezesa do spraw zarządzania jakością obejmują:
4. Pełnomocnik Prezesa do spraw zarządzania jakością ponosi odpowiedzialność za:
5. zarządzanie ustanowionym systemem zarządzania jakością zgodnym z ISO 9001,
6. zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,
7. zapewnienie upowszechnienia w całej organizacji świadomości dotyczącej wymagań klienta,
8. przedstawianie Prezesowi Zarządu sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością ISO 9001 i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem systemu,
9. doradztwo przy wdrożeniu standardów akredytacyjnych zgodnie z Programem akredytacji szpitali (analiza w aspekcie wymagań standardów akredytacyjnych Programu akredytacji szpitali, konsultacje – pomoc w opracowaniu dokumentacji wynikającej z wymagań standardów akredytacyjnych Programu akredytacji szpitali, pomoc przy wdrażaniu przyjętej dokumentacji zgodnej ze standardami akredytacyjnymi Programu akredytacji szpitali, przeprowadzenie przeglądu przedakredytacyjnego).
10. Pełnomocnik Prezesa do spraw zarządzania jakością ma  uprawnienia do:
11. reprezentowanie Prezesa Zarządu na zewnątrz jak i wewnątrz Spółki w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością ISO  9001,
12. do wydawania poleceń służbowych wszystkim komórkom organizacyjnym w  sprawach związanych z systemem zarządzania jakością, odpowiednio do  zakresu ich działania,
13. do żądania od komórek organizacyjnych: usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie systemu zarządzania jakością, informacji i wyjaśnień dotyczących problematyki zarządzania jakością oraz udostępnienia do wglądu materiałów źródłowych z tym związanych.

**Rozdział 80**

**Pielęgniarka społeczna**

1. Pielęgniarka społeczna wchodzi w skład pionu Pielęgniarki Naczelnej, podlegającym Naczelnej Pielęgniarce i oznaczony jest symbolem „LPS”
2. Pielęgniarka społeczna jest łącznikiem pomiędzy chorym znajdującym się w Szpitalu a środowiskiem w którym chory normalnie przebywa, innymi zakładami społecznymi ochrony zdrowia z których korzystał poprzednio, lub będzie korzystał po opuszczeniu szpitala, zakładami pomocy społecznej, opiekunami społecznymi, Domami Małego dziecka itp.
3. W ramach swojej pracy pielęgniarka społeczna współpracuje z kierownikami, ordynatorami oddziałów szpitalnych, kierownikami pracowni, Izbami Przyjęć, pielęgniarkami oddziałowymi, administracją Spółki.
4. W szczególności do obowiązków pielęgniarki społecznej należy:
5. informowanie chorego i jego rodziny o prawach osób przewlekłe chorych i osób niepełnosprawnych,
6. występowanie w imieniu chorego, do odpowiednich instytucji na zlecenie ordynatora, kierownika, pracowni lub na prośbę chorego,
7. badanie środowiska chorego, jego warunków rodzinnych, mieszkaniowych i warunków pracy,
8. występowanie na zlecenie kierownika do właściwych placówek opieki zdrowotnej w sprawie zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej choremu opuszczającemu szpital,
9. zapoznanie rodziny chorego lub jego opiekunów z zasadami racjonalnego postępowania z rekonwalescentem, przewlekle lub obłożnie chorych, chorym niepełnosprawnym lub nieuleczalnie chorym w oparciu o zlecenie wydane przez lekarza przy wypisywaniu go do domu,
10. podejmowanie starań o umieszczenie chorego w zakładzie pomocy społecznej, zakładzie pielęgnacyjno-leczniczym lub innej placówce opiekuńczej ze względu na jego deficyt samoopieki i warunki bytowe,
11. informowanie pacjenta i jego rodziny o możliwościach uzyskania pomocy od instytucji wspierających osoby niepełnosprawne,
12. pomoc w zapewnieniu warunków bytowych samotnym matkom w instytucjach zajmujących się pomocą społeczną,
13. staranie o umieszczenie dzieci pozbawionych opieki domowej, u których zakończono leczenie szpitalne w instytucjach zajmujących się udzielaniem pomocy dzieciom,
14. pomoc rodzicom adopcyjnym w załatwianiu formalności związanych z adopcją dziecka
15. informowanie chorych i załatwianie wstępnych formalności związanych z uzyskaniem orzeczenia o niepełnosprawności, możliwościach zmiany zawodu w przypadku gdy niepełnosprawność wyklucza prace w aktualnie w aktualnie wykonywanym zawodzie.

**Rozdział 81**

**Zespół Radców Prawnych**

1. Zespół Radców Prawnych wchodzi w skład pionu Prezesa Zarządu i oznaczony jest symbolem „NR”.
2. Do zadań Zespołu Radców Prawnych należy w szczególności:
3. świadczenie pomocy prawnej w następującym zakresie:
4. udzielanie kierownictwu Spółki opinii lub konsultacji prawnych w zakresie stosowania prawa w działalności statutowej Spółki,
5. zastępstwo prawne i nadzór w postępowaniach sądowych i administracyjnych, w których Spółka jest stroną,
6. udział – na wniosek Prezesa Zarządu – w spotkaniach i  rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego przez Spółkę, informowanie organów Spółki o skutkach prawnych stwierdzonych uchybień w zakresie stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
7. opracowywanie projektów wniosków dotyczących zgłoszenia do zakładu ubezpieczeń roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej Spółki za szkody wyrządzone w związku z leczeniem,
8. prowadzenie dokumentacji w zakresie powierzonych zadań, zbiorów przepisów prawnych i fachowych wydawnictw prawniczych,
9. wykonywanie kompleksowej obsługi kancelaryjnej zajmowanego stanowiska z wyłączeniem wysyłki poczty lub doręczania korespondencji.
10. opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów niżej wymienionych aktów prawnych wewnątrzzakładowych i ich zmian:
11. statutu, umowy Spółki,
12. regulaminów jednostek i komórek organizacyjnych,
13. regulaminu organizacyjnego,
14. regulaminu pracy,
15. regulaminu wynagradzania,
16. regulaminu świadczeń socjalnych,
17. opiniowanie pod względem legalności projektów innych aktów prawnych wewnątrzzakładowych.
18. Pracę Zespołu Radców Prawnych organizuje i nadzoruje Kierownik Zespołu.

**Rozdział 82**

**PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ**

1. Pracownia Radiologii Zabiegowej wchodzi w skład pionu medycznego podległego bezpośrednio Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczona jest symbolem „L37”.
2. Do zadań Pracowni Radiologii Zabiegowej należy w szczególności:
3. w zakresie diagnostyki:
4. koronarografia,
5. FFR (pomiar cząsteczkowej rezerwy wieńcowej),
6. IVUS ( wewnątrzwieńcowa ultrasonografia dopplerowska),
7. cewnikowanie prawostronne serca,
8. pełna diagnostyka aorty i naczyń obwodowych;
9. diagnostyka naczyń mózgowych,
10. cholangiografia przezskórna,
11. w zakresie interwencji:
12. angioplastyka tętnic wieńcowych ,
13. rotablacja tętnic wieńcowych,
14. angioplastyka tętnic szyjnych,
15. przezskórne wspomaganie krążenia IABP,
16. inwazyjna diagnostyka nadciśnienia płucnego,
17. walwuloplastyka zastawki aortalnej,
18. angioplastyka tętnic obwodowych w pełnym zakresie,
19. implantacja stent-graftów aortalnych,
20. angioplastyka tętnic płucnych,
21. interwencyjne leczenie zatorowości płucnej,
22. interwencje w obrębie naczyń mózgowych- embolizacja wad naczyniowych, angioplastyka wewnątrzczaszkowa,
23. trombektomia w świeżym udarze niedokrwiennym,
24. przezskórne interwencje w zakresie dróg żółciowych,
25. embolizacja i chemoembolizacja złośliwych guzów nowotworowych oraz embolizacja zmian łagodnych (np. mięśniaków macicy),
26. embolizacja krwawień,
27. embolizacja narządowa -np. gruczołu krokowego,
28. embolizacja/ sklerotyzacja żylaków powrózka nasiennego,
29. embolizacja obwodowych wad naczyniowych,
30. przezskórny drenaż patologicznych przestrzeni płynowych,
31. wykonywanie innych zadań, wynikających z katalogu świadczeń określonych w  umowie z NFZ,
32. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
33. Pracownią Radiologii Zabiegowej kieruje Kierownik przy pomocy Pielęgniarki Koordynującej.

**Rozdział 83**

**PRALNIA**

1. Pralnia wchodzi w skład pionu technicznego, podległego Wiceprezesowi do spraw Rozwoju i oznaczona jest symbolem „TP”.
2. Pralnia jest wewnętrzną komórką organizacyjną zabezpieczającą pranie i naprawę bielizny, odzieży ochronnej i roboczej pracowników Szpitala oraz dezynfekcję w komorze dezynfekcyjnej.
3. Do zadań Pralni należy:
	1. przyjmowanie do prania bielizny, odzieży ochronnej i roboczej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na stan ilościowy przyjętego asortymentu oraz ich właściwą segregację,
	2. postępowanie z praniem zgodnie z wytycznymi nadzoru sanitarno – epidemiologicznego (stosowanie bariery higienicznej) oraz z zastosowaniem dopuszczalnych technologii i środków piorących,
	3. dezynfekcja przyjętej z oddziałów bielizny oraz materacy,
	4. szycie i naprawa uszkodzonej bielizny i odzieży,
	5. pranie bielizny i odzieży ochronnej podmiotom zewnętrznym, na podstawie zawartych z nimi umów,
	6. wystawianie faktur za świadczenie usług pralniczych podmiotom zewnętrznym,
	7. przygotowanie i przechowywanie umów na pranie,
	8. zakup i szycie tkaniny na bieliznę według zapotrzebowania oddziałów,
	9. zakup koców, poduszek itp. według zapotrzebowania oddziałów,
	10. przygotowywanie wniosków o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z planem zakupów oraz regulaminem Działu Zamówień Publicznych (m. in. na sukcesywne dostawy środków piorących i dezynfekcyjnych).
4. Zadania Pralni wykonują:
	1. pralnia,
	2. szwalnia,
	3. stanowiska konserwatorów (obsługa kotłowni, obsługa i konserwacja urządzeń stanowiących wyposażenie Pralni i komory dezynfekcyjnej).
5. Kierownika Pralni w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony pracownik.
6. Pracę Pralni organizuje i nadzoruje Kierownik Pralni.